

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo identificar y analizar la importancia que tiene el documento denominado consentimiento informado y la relevancia que tendría si este fuera especializado y su vez existiera en nuestro país la figura de la corresponsabilidad por parte del paciente, para la creación de una norma oficial mexicana únicamente para el consentimiento informado y la responsiva que debe tener el paciente si este no cumple con el grado de responsabilidad que tiene y otorgándole al médico únicamente el grado de responsabilidad que tenga en caso de alguna complicación de cualquier índole derivada de cualquier tipo de procedimiento y /o intervención médica, en donde pudiera estar implicada cualquier tipo de responsabilidad

Se analizará el marco legal donde se ubica este documento, siendo este el fundamento en el cual se basa el desarrollo del presente trabajo de investigación, en donde se encontrarán las discrepancias en su conceptualización. En la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) en el apartado correspondiente al consentimiento informado, se tendrá como objetivo específico analizar todas las deficiencias y lagunas que tiene este documento, haciendo alusión en algunos subtemas del capítulo III los apartados con los que debería contar este.

En ocasiones se piensa que la responsabilidad, es únicamente del médico tratante, sin embargo, se abordara el papel que juega el paciente en esta relación, teniendo como objetivo específico que el paciente tenga un grado de responsabilidad, si es que este no cumple con las indicaciones del autocuidado y prevención indicadas por el médico tratante, esto únicamente se resuelve de manera procesal en nuestro país

El documento consentimiento informado tiene poco tiempo en la tradición y cotidianidad de la relación médico paciente, surge por la necesidad de respetar las decisiones y los derechos primordiales que tienen todos los pacientes, así como generar seguridad jurídica al personal del área de la salud al momento de realizar su praxis médica, con la implementación de la figura de la corresponsabilidad por parte del paciente.

En el capítulo primero se plasmará el origen de la relación médico paciente y el origen del documento consentimiento informado, mencionando que el término consentimiento informado es tan antiguo como la propia medicina; se comentará a grandes rasgos el Código de Hammurabi que establece reglas de conducta ética desde la antigüedad, considerado este, un antecedente referente a la legislación médica respecto de la responsabilidad médica, y de cómo desde esa época el paciente tenía derecho de inconformarse por la mala atención médica y a solicitar una reparación del daño.

Además se comentará el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el que se plasma por primera vez la norma legal en donde se reconoce el derecho del paciente al consentimiento informado; se menciona la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del Paciente cuya importancia radica en el reconocimiento de derechos que tiene el paciente; La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial su trascendencia es respecto de principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia, no maleficencia, entre otros antecedentes de importancia.

Se abordará el tema de la bioética que surge para dar solución a problemas éticos por el uso de la tecnología en la medicina, como es que se ve implicada en la relación médico paciente, concluyendo con el derecho a la salud que tienen todos los individuos en el país y en el mundo.

En el capítulo segundo se tratará el tema de la responsabilidad médica en cuanto al daño e indemnización y la reparación del mismo; conceptos de relevancia en la responsabilidad como el error y la mala práctica. Además se comentará la reglamentación jurídica aplicable a los profesionistas de la salud como lo es el Código Penal Federal y las sanciones correspondientes en su caso. Finalizando con la institución que se encarga de la conciliación en caso de surgir alguna discrepancia, entre el paciente y el médico, antes de dirigirse a una instancia judicial, la cual es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es una instancia autónoma y especializada, que se encarga de recibir quejas, la cual brinda asesoría e informa tanto a usuarios como a los que prestan sus servicios médicos.

En el capítulo tercero se analizará el consentimiento informado en México, partiendo de lo que se entiende por consentimiento informado, los elementos que lo integran, así como su naturaleza jurídica en relación con el médico paciente, la importancia que tiene el deber de informar, el derecho a la información y los límites que se tienen al deber de informar. Y un apartado de relevancia para esta investigación que es la corresponsabilidad Colombiana en donde se aborda el tema de la corresponsabilidad, así como su relación con el derecho a la salud, partiendo de la importancia que tiene el valor del autocuidado y la corresponsabilidad así como el derecho a la salud por parte de Estado. Se menciona como el principio de corresponsabilidad en Colombia esta plasmado en diferentes legislaturas como es el Código Penal, el Código de la Infancia y la adolescencia, es pionero en el área de corresponsabilidad para los ciudadanos y respecto de la salud lo considera un principio rector.

Se concluye dicha investigación con la propuesta del consentimiento informado especializado con un apartado llamado “responsiva de riesgos por parte del paciente” en donde el paciente tenga una participación activa y cumpla con las indicaciones de su médico tratante o cualquier profesional de la salud que se encargue de realizarle un procedimiento médico de cualquier tipo. Debido a que todo se le deja al médico y la intervención activa del paciente es mínima, Es aquí en donde se nota la importancia que tiene el paciente en seguir las indicaciones y cuidados, antes, durante y después de su procedimiento médico los cuales son establecidos por el médico o personal de salud que los indicó, muchas veces el paciente al no seguir estas indicaciones y complicarse su salud, queda inconforme y quiere responsabilizar al médico, en no haber realizado correctamente su trabajo, o ya sea el caso hasta pensar y decir que no esta preparado ni capacitado para prestar una atención médica a cualquier tipo de paciente.

El instrumento utilizado en esta investigación fue la entrevista que se realizara a pacientes del Hospital Universitario y el Hospital General del Norte, ambos del estado de Puebla, en donde el primero es un nosocomio privado y el segundo es público. Dichas entrevistas se harán de manera cuidadosa y respetuosa a los pacientes en donde se buscará transmitir empatía con el entrevistado para generarle interés por el tema a cuestionar y que este proporcione información veraz

y relevante. Se aplicará en los servicios de cirugía, medicina interna y ginecología a pacientes previos a una cirugía programada o algún procedimiento médico. Obtendremos información relevante de primera mano en donde se logra ahondar con especificidad la información que deseamos obtener con este instrumento. Se desarrollará mediante un cuestionario de once preguntas en donde dos preguntas son el eje principal, estas se enfocan al conocimiento de lo que es el consentimiento informado y la corresponsabilidad por parte del paciente.

El tema de investigación sólo es una pequeña parte de lo que integra el expediente clínico y de toda la legislación sanitaria en donde se ve involucrada la medicina. Su relevancia se encuentra en que la rama de la medicina es un área del derecho poco común, lo que ha venido generando a lo largo de los años un abandono y ambigüedad en muchos aspectos, tal es el caso del contenido de la documentación del expediente clínico, dentro del cual se encuentra el consentimiento informado que lo llamamos así por costumbre, más no porque su nombre real en la legislación mexicana sea este, debido a que se le llama “cartas de consentimiento informado” lo que ocasiona una discrepancia en su conceptualización, ambigüedad y trascendencia que tiene, debido a que este origina una figura jurídica de importancia llamada “corresponsabilidad” la cual si estuviera presente en nuestra legislación sanitaria evitaría muchos problemas de sanidad en nuestro país.

## Capítulo 1. Antecedentes del consentimiento informado, bioética y el derecho a la protección a la salud.

En el presente capítulo se hace un pequeño bosquejo de la historia del consentimiento informado que encuentra su origen en la relación médico paciente que se origina en las civilizaciones más antiguas en donde existían los brujos o chamanes en donde estos eran vistos como dioses, debido a que tenían el poder de la sanción. Conforme a la evolución del hombre el antecedente de la bioética y relación médica más relevante se encuentra en Sumeria y Babilonia que es en donde surge el código de Hammurabi, que integra una pequeña legislación médico legal para ese tiempo, de ahí esta China con su aportación en el área de la medicina interna y farmacológica, dada por los primeros médicos que existieron en ese país; posteriormente Grecia que al tener una religión politeísta es el origen de diversa terminología médica y se da el surgimiento del padre de la medicina y el juramento hipocrático que es tan relevante en la actualidad para el egreso de los profesionales de la salud. Por último tenemos a Egipto una de las civilizaciones de mayor trascendencia por los avances científicos médicos que tenía para la época y que en la actualidad son antecedente de diversas patologías médicas.

El concepto de consentimiento informado se origina en Norteamérica por los diferentes casos médicos en donde existió, negligencia, impericia y mala praxis médica, originando violaciones a los derechos de los pacientes durante la atención médica brindada. Estos casos sirvieron como antecedente fundamental para la creación de convenios y tratados a nivel internacional en materia de salud para evitar las violaciones y transgresiones a los derechos humanos que tienen las personas al momento de fungir como pacientes; esto convirtiéndose como base fundamental para la creación de nuevos lineamientos en la legislación y normatividad sanitaria en los diversos países del mundo.

La bioética y su relación con la medicina surge por tratar de resolver problemas clínicos que a veces son contradictorios por los valores éticos. Además, la bioética pretende resolver discrepancias éticas cuando se hace uso de la tecnología en la medicina, es decir esta hace referencia a la conducta humana y su relación con ética.

El derecho a la salud en México ha ido cambiando al pasar el tiempo, al inicio era una cuestión religiosa y de caridad, en donde el estado se convierte en el responsable de forma individual. Con la revolución mexicana de 1910 el derecho a la salud se considera de naturaleza social y es en la constitución de 1917 en donde este derecho era únicamente para los trabajadores y su familia; y es hasta el año de 1963 cuando el derecho a la salud se plasma de manera general para toda la población mexicana en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4 en su párrafo tercero, y es a partir de este artículo es como surge la ley general de salud el 7 de febrero de 1984. Por lo que respecta al derecho de la salud este se fundamenta en principios obligaciones y derechos con los que cuenta el paciente y el médico.

### 1.1. Origen de la relación médico paciente.

La conceptualización del término consentimiento informado se da aproximadamente a la mitad del siglo XX. Esta figura es tan antigua como la propia medicina. Desde el origen de la medicina esta figura estaba presente, el paciente al estar enfermo y acudir con el "Chaman", sacerdote y posteriormente médico, generaba una relación de confianza, por parte del paciente en donde este prestaba atención a todas las indicaciones y explicaciones.

El médico en la antigüedad no podía explicar exhaustivamente al paciente las enfermedades porque aún no se tenía conocimiento de la etiología de las enfermedades, así como su epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Esta es la razón por la cual no se podía dar información o indicaciones adecuadas para su enfermedad y es en este momento en que la relación médico paciente se hace más fuerte, el médico tuvo que generar un ámbito excesivo de confianza para que el paciente creyera en lo que decía y su consentimiento se consideraba implícito. Esta situación cambio

al evolucionar drásticamente la medicina a lo largo de los años por la aparición de los derechos del paciente<sup>1</sup> y la obtención del su consentimiento tácito, tomando importancia el paciente y él médico.

A lo largo de la historia ha tenido una evolución importante, desde el origen de los médicos y la participación activa de los pacientes, es como ha evolucionado a lo largo del tiempo esta figura.

El origen más antiguo del médico es la figura del “Chaman” que era el líder de la tribu, asumiendo las funciones de autoridad, sacerdote y médico; combinados estos atributos en un mismo individuo, con un fondo esotérico de superstición y misticismo. Este es el antecedente de la figura “médico-sacerdote”<sup>2</sup>. En la actualidad a pesar de todos los avances científicos y tecnológicos, esta figura no desapareció por completo, sigue existiendo en muchas comunidades y en todos los niveles socioeconómicos.

#### 1.1.1. Sumeria, Babilonia y el antecedente de la bioética médica.

Esta civilización es uno de los antecedentes más antiguos de la ética médica gracias al rey de Babilonia Hammurabi quien escribió en 1692 a. C. el Código de Hammurabi en donde se establecieron las reglas de la conducta ética que se debe tener, así como la regulación del ejercicio de la medicina, honorarios de los médicos entre otros temas relevantes para la historia médica.

Hubo gran evidencia de que la medicina existía en esa época por los escritos del rey Hammurabi; el antecedente trascendental respecto a la legislación médica referente a la responsabilidad médica se encuentra en una de las inscripciones que establece: “si un médico abre un absceso con un cuchillo

---

<sup>1</sup> Los derechos de los pacientes son derechos subjetivos de la persona humana relacionados con su estado de salud-enfermedad. Se trata del ser humano en su condición de paciente que necesita sean respetados sus derechos humanos fundamentales: a la vida, a la salud, a la integridad física, a la dignidad, a la libertad, a la información, a la identidad, a la intimidad, a la confidencialidad, al consentimiento informado, a la verdad, a una muerte digna y otros. Garay, Oscar Ernesto, Abogado, UBA. Magíster en Bioética y Derecho por la Universidad de Barcelona. Derecho de los pacientes. [consultado el día 28 de agosto de 2018] Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/73>

<sup>2</sup> KARCHMER K Samuel. Códigos y juramentos en medicina, acta médica grupo ángeles. Revista [en línea]. 2012, vol. 10, no.4: 224 [ fecha de consulta: 25 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.org.mx>

de bronce y mata al paciente o suprime la visión por uno de los ojos, sus manos serán amputadas”; “si el paciente es un esclavo, deberá reemplazarlo con un nuevo esclavo”; “si solamente la vista del esclavo se pierde, pero no su vida, el médico debía pagar la mitad del valor del esclavo”. Vale la pena mencionar estos hechos extraídos de las inscripciones de la antigua Babilonia son probatorias de que la profesión médica existía en aquellos tiempos, sus miembros realizaban algunas operaciones y que se hallaban sometidos a determinadas regulaciones<sup>3</sup>.

Esto hace reflexionar respecto al derecho que tiene el paciente en inconformarse por la atención que presto el médico sacerdote de la época y pedir a cambio una reparación del daño que sufrió su cuerpo por una mala práctica de éste; a lo que actualmente conocemos como la reparación del daño y mala praxis que puede generar y ocasionar una responsabilidad médica.

El código de Hammurabi tenía la famosa “Ley del Talión” la cual significa: un ojo por un ojo; un diente por un diente. Esto significaba para el médico, que este debía ofrecer su vida si el paciente moría o la parte de su cuerpo correspondiente a la que hubiere lesionado al paciente.<sup>4</sup> Este código ha sido trascendental en la historia de la bioética médica, es el primer manuscrito que trata los temas médicos en la sociedad.

#### 1.1.2. China y los primeros médicos.

Este país tuvo tres emperadores que fueron los primeros médicos de la historia; el primero fue Fuxi (2900 a.C) quien creó el “Pa Kua” que es el símbolo del Ying y el Yang, el segundo fue el Shennong emperador Rojo (Hung Ti) hizo el primer herbolario médico llamado “Pentsao” (2800 a.C) en el que se exponen los efectos de 365 fármacos personalmente comprobado por él”, el tercero fue el emperador Huang Di que hizo el compendio médico “Nei Ching” basado en medicina interna básica.<sup>5</sup> A lo largo de la historia de este país el desarrollo de la medicina es diferente a comparación de otros países, ellos conciben al ser humano como un todo y si este se encuentra

---

<sup>3</sup> Ibidem, no.4:225

<sup>4</sup> Ibidem ,no.4:226

<sup>5</sup> REYES G, Ariel E. Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China. Comunidad y Salud .Revista [en línea]. 2008, vol.6, no.2:42-49, [fecha de consulta 30 de agosto 2018]. Disponible en <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169032932008000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169032932008000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1690-3293.



enfermo, es porque existe un desequilibrio en los elementos que lo integran que va desde una cuestión fisiológica hasta el estilo de vida que lleva el individuo. Esta manera de ver el arte médico ha hecho que la población de este tenga la cultura del autocuidado en todos los aspectos de su vida.

### 1.1.3. Grecia y los dioses médicos.

Existieron religiones politeístas en donde existía un dios exclusivo de la medicina que era Apolo “el que evita los males”, médico de los dioses olímpicos; el enseñó al centauro Quirón (hijo de Saturno) quien enseñó a muchos héroes griegos dentro de los que se encontraban Asclepio y Esculapio.<sup>6</sup>

Dentro de la mitología griega existe una historia acerca del primer médico que cuenta: “Asclepio era hijo de Apolo quién lo había tenido con una joven llamada Coronis, ésta para ocultar su embarazo y deshonra provocada por ese dios, dio a luz al niño en una montaña, dejándolo ahí, donde fue criado y defendido por una cabra y cuidado por un perro. Desde niño hacía curas milagrosas y por ello los campesinos del lugar lo adoraban, llegó a curar en forma tan magistral que incluso las "sombras" que vivían en el Hades fueron sanadas por este primer médico. Zeus enojado por haber Asclepio sanado sin su permiso a las sombras decidió destruirlo con un rayo. Desde entonces, a Esculapio se le representa sentado sosteniendo una vara a cuyo alrededor está enrollada una serpiente”<sup>7</sup>. Es así como se considera a Asclepio o Esculapio como el primer médico en la historia de la mitología griega.

Grecia evolucionó y con ella la medicina pasó de una etapa mitológica a una filosófica; Hipócrates fue considerado el padre de la medicina occidental descendiente directo de Esculapio, el cual realizó el “Corpus Hipocrático”, texto en parte escrito por el propio Hipócrates y en parte por sus seguidores; se dotó a la Medicina de un método racional y experimental basado en sucesivas etapas del examen clínico; estos escritos tenían un apartado llamado Juramento

---

<sup>6</sup> JARAMILLO Antillon Juan, Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. Acta méd. costarric 2001, vol.43, n.3, pp. 105-113. ISSN 0001-6012

<sup>7</sup> DIAZ Novas, José. El primer médico de la historia. Revista Cubana Med Gen Integr [en línea] 2008, vol.24, no.:3, [fecha de consulta:30 de agosto 2018] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300017&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300017&Ing=es&nrm=iso). ISSN 1561-3038.

Hipocrático”<sup>8</sup> el cual se convirtió en un símbolo para las personas que se dedicaban al arte de la medicina y tuvo tal trascendencia, que este juramento es el fundamento del actual juramento que se lee en conjunto por todos los alumnos que se gradúan de la universidad para obtener el grado de médicos.

#### 1.1.4. Egipto y la medicina.

La medicina al principio era mágico religiosa, en donde los enfermos eran atendidos por los sacerdotes quienes se encargaban de interpretar los augurios y predecían las enfermedades. Entre los años 2690 y 2610 a.C se encontraba “Imhotep o Imutes” el primer médico de la historia y fundador de la medicina egipcia, debido a que fue el autor del papiro de Edwin Smith que trataba de curaciones, dolencias y observaciones anatómicas.<sup>9</sup> La medicina egipcia es considerada, como el antecedente más remoto del conocimiento actual de diversas enfermedades y tratamientos médicos en donde la relación médico paciente fue cien por ciento paternalista.

---

<sup>8</sup> Cfr, GIMENEZ MAS, J. A.. La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. *Medifam* [online]. 2002, vol.12, n.9 [citado 2020-02-03], pp.49-58. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000900004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1131-5768.

<sup>9</sup> Op cit. no.3:105-113

## 1.2. El consentimiento informado en Norteamérica

La evolución histórica del concepto de “consentimiento informado” tiene su origen en los Estados Unidos de América que con posterioridad estos casos sirvieron como antecedente para integrar y crear convenios, tratados a nivel internacional en materia de salud.

Las violaciones a los derechos de los pacientes fueron porque anteriormente la relación que existía entre el médico y el paciente fue de índole paternalista, es decir el paciente no tenía injerencia en su padecimiento y el médico no le explicaba porque este no tenía la capacidad de entendimiento, por la falta de conocimiento técnico o por algún tipo de incapacidad.

El antecedente más antiguo de ausencia de consentimiento del paciente o de consentimiento obtenido mediante engaño, es el caso de Slater versus Baker & Stapleton en 1767, en el que un tribunal de las Islas Británicas condenó a unos médicos por negarse a retirar un vendaje a petición de una paciente y por producir una fractura con el objetivo de experimentar un tratamiento ortopédico para alargar y enderezar la pierna. La sentencia argumentaba que “los acusados actuaron con precipitación, ignorancia y torpeza, de forma contraria a las reglas comunes de la profesión, además, fue impropio romper el callo óseo sin consentimiento del paciente, dado que un paciente siempre debe saber qué hay que hacerle, es la única manera en que puede tomar coraje y prepararse para someterse a una operación” y le concedieron una indemnización de 500 libras<sup>10</sup>.

Los antecedentes históricos americanos más importantes que marcaron el desarrollo de esta figura son los siguientes:

---

<sup>10</sup>QUINTERO Roa., E M. “Consentimiento Informado: Evolución histórica en la Jurisprudencia norteamericana”. Revista [en línea].2013, vol. 32, no. 65:137:154 .[fecha de consulta 30 de marzo 2019]. Disponible <https://www.researchgate.net/publication/280949124> Consentimiento informado evolucion historica en la jurisprudencia norteamericana ISSN0120-8578

1.2.1. Caso Carpenter v. Blake violación al consentimiento informado por información falsa.

En 1871, se condena a un médico por la obtención del consentimiento de la paciente mediante información falsa. La Sra. Carpenter sufrió una luxación de la articulación del hombro, acudió a valoración por el Dr. Blake quien no le dio el tratamiento adecuado sino uno poco ortodoxo, además de no recomendarle cuidados posteriores y finalizar el tratamiento al decirle que estaba curada cuando no lo estaba. Cuando se dio cuenta de la situación, la paciente interpuso una demanda aduciendo negligencia y mala praxis, y alegó que su consentimiento a finalizar el tratamiento estaba basado en una información falsa y engañosa, exigiendo una reparación que tasó en dos mil dólares<sup>11</sup>.

Este caso es otro antecedente de la violación a los derechos de la paciente, la mala praxis y una falta de ética por parte del médico. Esto ocasionado por el no establecimiento de los derechos de los pacientes y por la relación paternalista que existía entre el medico y el paciente en esta época.

1.2.2 . Caso Schloendorff & Society of New York Hospital y la violación al acto medico autorizado.

Este caso tiene su origen en 1911 cuando la señora Schloendorff fue internada en un hospital de Nueva York con fuertes dolores abdominales, su médico, después de agotar todas las posibilidades diagnósticas no invasivas disponibles en aquella época, solicitó a la paciente autorización para realizar una laparotomía exploratoria. La paciente dio su consentimiento sólo para fines diagnósticos, dejando claro que toda medida terapéutica debía ser consultada previamente con ella. Durante la intervención, el médico constató la existencia de un tumor abdominal encapsulado que extirpó en el mismo acto quirúrgico.

---

<sup>11</sup> PETROVICH, A. Derecho al consentimiento informado. Una historia jurisprudencial angloamericana. Revista española del daño corporal.[en línea].1977, vol. III. no 5: 37-44. [fecha de consulta 10 de enero 2018].Disponible en : [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2097838](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2097838)

La señora Schloendorff demando porque ella no dio su consentimiento para que se le retirara esta tumoración. El juez Cardoso quien resolvió el caso, otorgo la razón a la señora en la sentencia y determino:

“ Todo ser humano de edad adulta y mente sana tiene un derecho a determinar qué debe hacerse con su propio cuerpo; y el cirujano que realiza una operación sin el consentimiento de su paciente, comete un asalto a consecuencia del cual es responsable por daños. Esto es verdad, excepto en casos de emergencia, cuando el paciente está inconsciente y cuando es necesario operar antes de que pueda ser obtenido el consentimiento”<sup>12</sup>.

Por primera vez el término “informado” fue añadido al de “consentimiento” para formar la expresión “consentimiento informado”. Una vía de doble sentido: la obligación del médico de prestar la información y el correlato derecho del paciente a recibirla para que pueda, soberanamente, decidir por la práctica del acto médico<sup>13</sup>.

Esta sentencia fue un antecedente de trascendencia para la práctica médica, la bioética y el derecho; a partir de este acontecimiento diversos acuerdos internacionales, convenios, declaraciones se realizaron con la visión y finalidad de no violentar el derecho de autonomía del paciente y se reconoce que debe darse la existencia del consentimiento informado ante una intervención si el paciente se encuentra íntegramente consciente.

### 1.2.3. Código de Nuremberg y los principios éticos en la experimentación con seres humanos.

Este código es un conjunto de principios éticos que rigen la experimentación con seres humanos. Su origen se remonta al final de la segunda guerra mundial por la deliberación de los Juicios de Nuremberg por conocerse los experimentos médicos que realizaban algunos médicos en los campos de

---

<sup>12</sup> Bioética, sociedad y cultura . [fecha de consulta 12 de abril 2019] Disponible en: <http://biojurista.blogspot.com/2017/08/el-consentimiento-informado-y-la.html>

<sup>13</sup> LIMA, Efrén Porfirio de Sa. 1 El desarrollo histórico del consentimiento informado en España y en Brasil .Civilística.com.Rio de Janeiro,a.5n.2 2016[fecha de consulta 16 de octubre 2018]. Disponible en : <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2016/12/Lima-civilistica.com-a.5.n.2.2016.pdf>

concentración nazis a los prisioneros, sin que estos dieran su consentimiento y violentaron todos sus derechos humanos.

En abril de 1947, el Dr. Leo Alexander sometió a consideración del Consejo para los Crímenes de Guerra, diez puntos que definían la investigación médica legítima. El veredicto del juicio adoptó estos puntos y añadió cuatro más; estos diez puntos son los que constituyen el Código de Núremberg que fue publicado el 20 de agosto 1947 tras la celebración de los juicios de Núremberg.

Dentro de estos diez puntos, el que hace referencia al consentimiento informado es el siguiente:

I. "Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano"<sup>14</sup>.

Este código fue el origen del respeto y el derecho de autonomía que se debe tener el paciente, en la toma de decisión respecto a cualquier ámbito de su salud, y que a lo largo del tiempo ha servido como base para diversos convenios, códigos y reglamentaciones relacionadas con el sector salud. Alemania y Rusia tomaron como base esta declaración para realizar sus políticas nacionales de investigación en humanos.

1.2.4. La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y los principios bioéticos aplicables en la medicina.

Creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18a Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres

---

<sup>14</sup> Código de Nuremberg [fecha de consulta 28 de enero 2019] Disponible en :[http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.Cod_Nuremberg.pdf)

humanos. Esta desarrolla los diez puntos del Código de Nuremberg y se le agrego parte de la Declaración de Ginebra de 1948.<sup>15</sup>

Esta declaración tiene como finalidad varios principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia, no maleficencia pero el más importante es el respeto por el individuo, “su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica”.<sup>16</sup>

Dentro de los principios básicos que tiene esta declaración acerca del consentimiento son:

#### I. Principios básicos:

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción.  
[...]

11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente

---

<sup>15</sup>Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. [Fecha de consulta : 18 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

<sup>16</sup> Comité de ética en investigación, Declaración de Helsinki .[Fecha de consulta 25 de febrero 2019]. Disponible: en <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal<sup>17</sup>.

#### 1.2.5.Caso Salgo versus Stanford Jr. University Board of Trustees y el nacimiento del término “consentimiento informado” (1957)

Este caso se origina por un paciente con una arteriosclerosis vascular severa que impedía la circulación en ambos miembros inferiores, sospechándose, una estenosis de aorta abdominal y proponiéndole una aortografía con contraste. Al día siguiente de la realización, el paciente sufrió una parálisis definitiva de miembros inferiores. Es usado por primera vez el término “consentimiento informado”, en este caso se consideró equivalente a ocultamiento de hechos necesarios para la formación de un consentimiento razonado en relación con el tratamiento propuesto el que un radiólogo no informara en forma adecuada a una paciente acerca de las posibles complicaciones y riesgos secundarios de una aortografía. El caso no discute la existencia o no de consentimiento sino si el paciente lo ha prestado con conocimiento suficiente, incluyendo el deber de informar en forma adecuada como una obligación del médico con el paciente<sup>18</sup>.

Este caso manifiesta que la doctrina del consentimiento informado, nace de una sentencia americana y es el origen de la doctrina del consentimiento informado; la finalidad es explicar al paciente cualquier intervención quirúrgica se que le vaya a realizar, sin ocultar o minimizar información necesaria para que él entienda y tome una decisión sin coerción, falsedad y esta sea consciente y sin violentar su derecho de autonomía hacia su persona.

---

<sup>17</sup> MANZINI, Jorge Luis. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioeth.* [en línea]. 2000, vol.6, n.2:321-334 [fecha de consulta: 27 de julio 2019]. Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2000000200010&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2000000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-569X. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.

<sup>18</sup> BONILLA Escobar, Francisco Javier., Piedrahita Sandoval, Laura Elvira., Consentimiento informado en la práctica clínica: retos del personal de salud. *cimel, Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* [en línea].2012, vol.17,no.2:94-101[fecha de consulta 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116008> ISSN:1680-8398



1.2.6. Pacto internacional de derechos civiles y políticos en relación a la autorización, consentimiento y derecho del paciente.

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entra en vigor el 23 de marzo de 1976, adopción: Nueva York, EUA, 16 de diciembre de 1966 y adhesión de México: 24 de marzo de 1981.

Constituye el paso más importante para la incorporación de los derechos contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos a un régimen de obligaciones positivas, vinculantes sobre los Estados<sup>19</sup>. En su artículo 7º se constituye la primera norma legal con carácter vinculante en lo que atañe al reconocimiento del derecho del paciente al consentimiento informado. “Nadie podrá ser sometido a la tortura, ni a penas o a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Será prohibido fundamentalmente, someter a una persona, sin su libre consentimiento, a experimentaciones médicas o científicas”<sup>20</sup>.

1.2.7. La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente.

Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa Portugal, Septiembre /Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali Indonesia, Septiembre 1995.

Esta declaración nos dice que “el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente”<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> BARRENA Guadalupe. Colección del sistema universal de protección de los derechos humanos. El pacto internacional de derechos civiles y políticos. [ fecha de consulta :11 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r29904.pdf> ISBN:978-607-8211-52-4

<sup>20</sup> Pacto internacional de derechos civiles y políticos, Diario Oficial de la Federación 9 de enero de 1981. [fecha de consulta 7 de marzo 2019] Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf>

<sup>21</sup> Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente [fecha de consulta 10 de febrero 2019 ] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>

La declaración reconoce los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve en los siguientes principios:

#### 1. Derecho a la autodeterminación

- a) El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación a su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión.
- b) El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.
- c) El paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

#### 2. El Paciente inconsciente

- a) Si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad, se debe obtener el consentimiento de un representante legal, cuando sea posible.
- b) Si no se dispone de un representante legal, y se necesita urgente una intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, en base a lo expresado previamente por el paciente o por convicción anterior, que éste rechazaría la intervención en esa situación.
- c) Sin embargo, el médico siempre debe tratar de salvar la vida de un paciente inconsciente que ha intentado suicidarse.

#### 3 El Paciente legalmente incapacitado

- a) Incluso si el paciente es menor de edad o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante

- legal en algunas jurisdicciones; sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su capacidad.
- b) Si el paciente incapacitado legalmente puede tomar decisiones racionales, éstas deben ser respetadas y él tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal.
  - c) Si el representante legal del paciente o una persona autorizada por el paciente, prohíbe el tratamiento que, según el médico, es el mejor para el paciente, el médico debe apelar de esta decisión en la institución legal pertinente u otra. En caso de emergencia, el médico decidirá lo que sea mejor para el paciente.
  - d) Procedimientos contra la voluntad del paciente. El diagnóstico o tratamiento se puede realizar contra la voluntad del paciente, en casos excepcionales sola y específicamente si lo autoriza la ley y conforme a los principios de ética médica<sup>22</sup>.

Esta declaración tiene puntos importantes acerca del consentimiento que otorga paciente, respeta el principio de autonomía que tiene el paciente, y los casos en los que se puede encontrar este, ya sea consciente, inconsciente e incapacitado, describiendonos de que manera se deben realizar los actos para no violentar este derecho del paciente.

#### 1.2.8. Convenio de Oviedo y el consentimiento informado.

Este convenio fue fomentado por el Consejo de Europa y suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997. Su finalidad es impedir el abuso del desarrollo tecnológico en lo que concierne a la biomedicina y proteger la dignidad humana y los derechos humanos. Dentro de este convenio el consentimiento que da el paciente en un punto dentro del capítulo II dice:

---

<sup>22</sup> ibidem

Consentimiento:

#### Artículo 5

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e inequívoco consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias.

En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

#### Artículo 6

(Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento)

1. A reserva de lo dispuesto en los artículos 17 y 20, sólo podrá efectuarse una intervención a una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento cuando redunde en su beneficio directo.

2. Cuando, según la ley, un menor no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o una persona o institución designada por la ley.

La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

3. Cuando, según la ley, una persona mayor de edad no tenga capacidad, a causa de una disfunción mental, una enfermedad o un motivo similar, para expresar su consentimiento para una intervención, ésta no podrá efectuarse sin la autorización de su representante, de una autoridad o una persona o institución designada por la ley.

La persona afectada deberá intervenir, en la medida de lo posible, en el procedimiento de autorización.

4. El representante, la autoridad, persona o institución indicados en los apartados 2 y 3 recibirán, en iguales condiciones, la información a que se refiere el artículo 5.

5. La autorización indicada en los apartados 2 y 3 podrá ser retirada, en cualquier momento, en interés de la persona afectada.

Este convenio establece el momento en que se le debe dar la información al paciente, así como también que este puede retirar su consentimiento en el momento que él lo desea antes de realizar el acto médico autorizado. Otro de los apartados importantes que tiene es que menciona los casos en que un paciente no puede dar su autorización por las razones que describe. Este convenio es uno de los más completos acerca del consentimiento informado y es por eso que ha servido como base en diversos comités éticos de salud.

### 1.3 De la bioética al consentimiento informado.

Esta disciplina nace en la cultura norteamericana con el objeto de la necesidad social y profesional para solucionar los problemas éticos que surgieron por el uso tecnológico en la medicina. El primer registro data del año 1927 por "Fritz Jahr, filósofo y educador alemán quién utilizó este término; él centró su atención en lo que denominó "el imperativo bioético", la expresión fue propuesta en el artículo *Bioethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des menschen zu Tier und Pflanzae* (Bioética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas). La formulación no fue definitiva hasta años después, especialmente relevante, es en este sentido el texto *Drei studien zum. Gebol* (Tres estudios sobre el Quinto Mandamiento) publicado en 1934, en el cual se fórmula de manera expresa el imperativo bioético; su importancia en el campo de la investigación biológica que emplea animales no puede subestimarse" <sup>23</sup>. A pesar de que el primer registro fue en el año 1927 no se le considero importante ni trascendente debido a las circunstancias morales y políticas de la época en la que estaba viviendo la ciencia médica.

Es hasta el año 1971 que el oncólogo norteamericano Potter publicó un libro denominado "Bioética, un puente hacia el futuro", donde por primera vez se utiliza este nombre y se da nombre a esta ciencia<sup>24</sup>. Propuso una disciplina intelectual cuyo objeto de estudio formal fuera el problema de la supervivencia de la humanidad que sirviera de puente entre la ética clásica y las ciencias de la vida.<sup>25</sup>. Esto sirvió para que la medicina no siguiera siendo de carácter paternalista y violentando la mayoría de los derechos que tiene los pacientes.

Según Potter la bioética es un timón, que era la guía de las políticas públicas con una finalidad social en donde siempre estuviera presente que debe

---

<sup>23</sup> FLORES Wilches, Ángela María, La propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después, (Maracaibo, Venezuela) [en línea]. 2011, vol.27, no.66:71 [fecha de consulta 25 de agosto 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31022314005> ISSN 1012-1587

<sup>24</sup> PADOVANI Canton, Antonio Manuel y Clemente Rodríguez, María Elisa. ¿Qué es la Bioética?. Rev Ciencias Médicas [en línea]. 2010, vol.14, no.1:370-374 [fecha de consulta 5 de noviembre 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100036&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100036&lng=es&nrm=iso). ISSN 1561-3194.

<sup>25</sup> AZULAY Tapiero, A.. Los principios bioéticos: ¿Se aplican en la situación de enfermedad terminal?. An. Med. Interna (Madrid) [en línea]. 2001, vol.18, no.12:650-654 [fecha de consulta 30 de octubre 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&nrm=iso). ISSN 0212-7199.

ser una combinación por lo que “tenía claro que la bioética como ciencia de la supervivencia debía ser algo más que una ciencia y por eso quiso llamarla bio-ética para destacar dos pilares básicos sobre los que debía fundamentarse: conocimiento científico (dirigido por la biología) y los elementos de las ciencias sociales y humanidades;”.<sup>26</sup>

La palabra bioética esta compuesta por dos palabras “bio” de vida y “ethos” de ética. La palabra ética significa “hábito”, “costumbre”, “estar acostumbrado”, como cuando Aristóteles afirma en la *Ética nicomaquea*: “Algunos creen que los hombres llegan a ser buenos por naturaleza, otros por el hábito”, en donde “hábito” se opone a “naturaleza”.<sup>27</sup> El significado de esta palabra en la actualidad es utilizado para cuando se actua en contra del bien establecido como correcto y se deba actuar conforme a las normas sociales establecidas para no transgredir ningún derecho.

La ética aporta la necesaria capacidad de reflexión y deliberación que requieren los problemas de la medicina, cuando son sobrepasados por el mero dato o la norma<sup>28</sup> . Por lo que podemos decir que la ética es la expresión auténtica de la conciencia individual, esta “forma parte de la filosofía que estudia la bondad o la malicia intrínseca de los actos y de las conductas humanas. Debe apoyarse en la racionalidad y en el terreno filosófico y no en la religión, el derecho o los códigos deontológicos. Lo ético puede no ser legal y lo legal puede no ser ético”.<sup>29</sup> Esto hace reflexionar que la ética busca la racionalidad de los actos médicos y que el actuar médico se haga en beneficio y nunca para perjudicar o agravar la situación que se este viviendo.

---

<sup>26</sup>FLÓRES Wilches, Ángela María, La propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después, (Maracaibo, Venezuela) [en línea]. 2011, vol.27, no..66:71 [fecha de consulta 28 de septiembre 2019]. . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31022314005> ISSN 1012-1587

<sup>27</sup> ORTIZ Millán, Gustavo., sobre la distinción entre ética y MORAL. Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho [en línea]. 2016, vol. (45), no.:113-139[fecha de consulta 1de noviembre 2019].Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/is/n45/1405-0218-is-45-00113.pdf> ISSN:1405-0218

<sup>28</sup> ROJAS O, Alberto y Lara C, Libia. ¿Ética, bioética o ética médica?. Rev. chil. enferm. respir.[en línea].2014, vol.30,no.2:91-94 [fecha de consulta 29 de noviembre 2019]. Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071773482014000200005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482014000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-7348.

<sup>29</sup> Ibidem

“La ética médica, se ocupa por lo tanto de asuntos de orden práctico, relacionados con la ciencia médica, entendida como la atención de enfermos y los problemas que se pudieran derivar de ello”.<sup>30</sup> Estos problemas serían por los avances tecnológicos que se implementan en la ciencia médica combinándose con los principios y valores morales que tiene cada individuo de la sociedad. Ha existido desde tiempos remotos ya que en la mayoría de los códigos antiguos se han basado en los principios éticos más antiguos que son "No dañar" y "Hacer el bien". “Estos dos principios han sido exigidos a lo largo de los años, a los médicos en ejercicio, a partir de finales del siglo XIX, se ha hecho extensivo su cumplimiento a todos los profesionales de las ciencias médicas”<sup>31</sup>.

Después de analizar por separado el significado de las dos palabras que componen a la palabra bioética entendemos a la palabra bioética como “una ciencia conductiva, porque estudia la conducta humana, no analiza los fenómenos naturales ni lo que hacen los seres vivos no conscientes”.<sup>32</sup>

La Real Academia Española la define como “El estudio de los problemas éticos originados por la investigación biológica y sus aplicaciones, como en la ingeniería genética o la clonación”.<sup>33</sup> Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la bioética es "El estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las Ciencias Biológicas y la atención en salud, siempre que este estudio se realice a la luz de valores y principios éticos.

34

Su objetivo principal es el “estudio de la relación existente entre la vida y los principios o pautas de la conducta humana; en lo que respecta a la Medicina, es la búsqueda de soluciones concretas a casos clínicos concretos, siempre que se originen conflictos entre valores”<sup>35</sup>. La bioética se aplicará cuando la situación amerite escoger dos o más opciones que sean contradictorias respecto a que

---

<sup>30</sup> ibidem

<sup>31</sup> Consejo Internacional de Enfermeras. Código para Enfermeras. Ginebra, 1975 . [fecha de consulta 16 de abril 2019] Disponible en : <https://www.icn.ch/es/quienes-somos>

<sup>32</sup> Opcit, PADOVANI Canton, Antonio Manuel y Clemente Rodríguez, María Elisa

<sup>33</sup> Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta 3 de septiembre 2019]. Disponible en : <https://dle.rae.es/bio%C3%A9tica>

<sup>34</sup> Organización mundial de la salud .[fecha de consulta 16 de enero 2019] Disponible en : [https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud](https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud)

<sup>35</sup> Opcit, PADOVANI Canton, Antonio Manuel y Clemente Rodríguez, María Elisa.



sean legales o no, así como también éticas o no conforme a la situación que se tenga que decidir entre lo sea correcto o incorrecto.

Su finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y en los derechos humanos, respetando a todas las confesiones religiosas, con una fundamentación racional y metodológica científicamente apropiada<sup>36</sup>. Por lo que los problemas éticos y morales dentro de la medicina y las diferentes disciplinas que tiene, guardan una estrecha relación con las ciencias sociales y el derecho.

En el año 1979, estos dos autores norteamericanos, basados en el "Informe Belmont", que fue encargado en el año 1974 por el Congreso Norteamericano para elaborar una guía acerca de los procedimientos éticos que debían regir la investigación con seres humanos y se dió a conocer en el año 1978, publicaron un libro titulado *Principles of Biomedical Ethics* ("Principios de Ética Biomédica")<sup>37</sup> Estos principios forman parte actualmente de actuar médico y se ha ido integrado poco a poco a la mayoría del profesiones.

El principialismo de Beauchamp y Childress (B & Ch) es una metodología que hay que seguir para un determiando fin; su objetivo principal es ayudar a resolver los problemas éticos que se plantean en la práctica médica y en el ámbito de la biomedicina. Dicha metodología establece que para abordar los problemas bioéticos de la medicina se deben seguir los cuatro principios elementales que derivan de la tradición médica y la moral común los cuales son:

- "Autonomía.-  
Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas autónomas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones que impiden hacer una elección.
  
- No maleficencia.-  
Es la obligación a no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien y prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer

---

<sup>36</sup> Ibidem

<sup>37</sup> Op cit. AZULAY Tapiero, A..

daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. Es de signo negativo: no causar daño o mal.

▪ Beneficencia.-

Es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio. No causar daño es insuficiente. La beneficencia impele a contribuir con el bienestar y ayudar a las personas de manera activa. Es de signo positivo (protege, defiende los derechos de otros y previene el daño) y útil (equilibra beneficios e inconvenientes, riesgos y costos).

▪ Justicia.-

Es la garantía de distribución justa de beneficios, riesgos y costos. La Justicia distributiva busca solidaridad social, mediante la distribución igual, equitativa y apropiada de bienes materiales, derechos y responsabilidades<sup>38</sup>.

Estos principios son iguales, debido a que no existe jerarquía entre ellos, por lo que deben ser respetados, cuando existe una controversia y conflicto ético en la práctica médica.

De los cuatro principios mencionados con anterioridad, el único principio que tiene una íntima relación, es el de autonomía, porque es el fundamento y origen de lo que es el consentimiento informado en donde se da la aceptación y autorización por parte del paciente sin coerción alguna; dicho principio se encuentra inmerso en diversos documentos de orden médico nacional e internacional,

Desde hace más de 30 años ha habido una tendencia a nivel global que impulsa la creación de comisiones nacionales de bioética. En la Declaración Universal en Bioética y Derechos Humanos, la UNESCO exhortó a sus Estados-Miembro a crear, promover y apoyar comités de ética independientes, multidisciplinarios y pluralistas. Consciente de la diversidad cultural e histórica de cada país, dispuso que cada Estado-Miembro podría crear comités de

---

<sup>38</sup> SIURANA Aparisi, Juan Carlos. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas[en línea]. 2010, n.22:121-157 .[fecha de consulta 29 de octubre 2019] Disponible en:<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071892732010000100006&lng=es&nrm=is](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071892732010000100006&lng=es&nrm=is) o>. ISSN 0718-9273. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>.

bioética en los niveles nacional, regional o local, según sus necesidades y determinar los objetivos para cada uno<sup>39</sup>.

En nuestro país en septiembre de 2005 por Decreto Presidencial se creó la Comisión Nacional de Bioética es constituida como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa.<sup>40</sup> Esta Comisión es la rectora en la materia de bioética en el país, contribuyendo con el cumplimiento de su objeto institucional de conformidad con el Artículo Segundo, fracciones VII, VIII, IX de su decreto de creación. En su aspecto operacional la infraestructura institucional en bioética, está conformada por las Comisiones Estatales de Bioética, los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y los Comités de Ética en Investigación (CEI).<sup>41</sup> La finalidad de todas estas comisiones y comités es la de brindar orientación y apoyo a los profesionales de la salud en temas bioéticos que estén llevando en ese momento y tengan que tomar la mejor decisión.

La bioética está en crisis, porque ha creado un espacio de confort discursivo y no ha podido salir a responder lo que promete en su esencia como discurso y saber. Debe romper la barrera de limitarse a emitir juicios morales y concepciones éticas descontextualizadas para las realidades imperantes en cada geografía humana. Esta crisis está inmersa en medio de procesos sociales, culturales, políticos y económicos que a su vez están vinculados con acciones de corrupción estructural, acciones que están afectando la salud pública, la concepción de “calidad de vida”, la construcción de humanidad, el cuidado de la naturaleza, el paradigma económico capitalista y neoliberal, evidente desplazamiento en todo el mundo<sup>42</sup>. Esta crisis es porque no se ha logrado el objetivo, ni la finalidad de lo que es la bioética y la razón es que los profesionales

---

<sup>39</sup> Cfr, RUIZ DE CHAVEZ, Guerrero, Manuel Hugo y Salinas de la Torre, Erika Judith, Avances y retos de las Comisiones Estatales de Bioética en México, Revista de Bioética y Derecho [en línea]. 2017, no. 39:89. (fecha de consulta 7 de octubre 2019) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-5887201700010000&lng=es&nmr=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-5887201700010000&lng=es&nmr=iso) ISSN: 1886-5887.

<sup>40</sup> Antecedentes de la comisión nacional de bioética. [fecha de consulta 5 de agosto de 2019] Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/antecedentes.html>

<sup>41</sup> RUIZ DE CHAVEZ, Manuel H., Comisiones Estatales de Bioética, Lineamientos Operacionales, Editorial, Comisión Nacional de Bioética, 2015, p. 8, ISBN: 978-607-460-517-4

<sup>42</sup> CUEVAS, Silva, Juan María y Mendieta, Izquierdo, Giovane, Bioética: ¿Crisis de la bioética o bioética de la crisis?, Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 16, no. 6. [fecha de consulta 25 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n2/v16n2a01.pdf> ISSN: 1657-4702

de la salud no la ven como un marco rector profesional en la relación médico paciente y lo subsecuente es que el paciente se siente agredido en la mayoría de sus esferas del derecho y de sus derechos fundamentales por parte del personal sanitario.

Nelson Molina Ramírez dice que la Bioética “fortalece la tolerancia activa con quienes piensan y actúan diferente, sin importar su identidad o condición de sexo o de género e invita a evidenciar siempre las semejanzas y no las diferencias, a fortalecer lo que une y no lo que nos separa, a asegurar los derechos de las personas y muy especialmente a cuidar de nosotros mismos. Sirve para cuidarnos y cuidar a los otros, o mejor dicho cuidarnos entre todos, parecería que puede ser un argumento orientador para construir una sociedad mejor [...]”<sup>43</sup>. Coincido con este autor en que la bioética no discrimina por ninguna situación, ni circunstancia a los individuos de una sociedad y que su real finalidad es la ayuda y el respeto que siempre se debe tener por las demás personas, debido a que estudia la conducta y las acciones de todo individuo consciente en una circunstancia de carácter ético médico.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha tenido una preocupación constante respecto a los principios éticos que deben regir el progreso científico, tanto a nivel micro (en cuanto a las intervenciones sobre individuos), como a nivel macro, ya que implican consecuencias sobre la humanidad y el planeta entero. Fue la primera organización del Sistema de las Naciones Unidas en interesarse específicamente por la bioética, creando en 1993 un Programa y una División de Bioética dentro del área de Ciencias Sociales y Humanas de la mano de un Comité Internacional de Bioética<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> MOLINA Ramírez, Nelson., ¿Qué es la bioética y para qué sirve? Un intento de pedagogía callejera. Revista Colombiana de Bioética [en línea]. 2011, 6(2), no.:110-117.[fecha de Consulta 29 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222558007> ISSN:1900-6896

<sup>44</sup> MARQUEZ, Mendoza, Panorama Histórico de la Bioética en México, Revista Redbioética/UNESCO, 2013. [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible en : <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art8-Marquez-A4V2N8-2013.pdf> ISSN:2077-9445

#### 1.4. Derecho a la protección de la salud.

Para hablar del derecho a la protección de la salud, debemos entender que la salud es “Un estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad.”<sup>45</sup> Es decir que la salud tiene dos componentes: el individual y el colectivo, el primero hace referencia a que cada persona puede o no tenerlo y el colectivo se refiere a los factores sociales de salud que afecten a la población que vive en un determinado lugar.

El derecho a la protección de la salud en México se ha ido transformando paulatinamente, al principio se concebía como una cuestión religiosa y de mera caridad, posteriormente el estado mexicano asumió la responsabilidad de su cumplimiento bajo un aspecto individualista. Con la Revolución Mexicana de 1910 surgieron las ideas progresistas que transformaron esta concepción y le otorgaron su carácter y naturaleza social.<sup>46</sup> Posteriormente es con la “Constitución de 1917 se había entendido originalmente la idea de protección a la salud asociada con las prestaciones de seguridad social de la clase trabajadora, es decir, no como derecho para todos los mexicanos, sino sólo para los trabajadores y su familia”.<sup>47</sup> El derecho a la salud en ese momento en la historia de nuestro país fue desigualitario e injusto para el pueblo mexicano, ya que sino tenias un trabajo que te brindará este derecho no gozabas de la protección a la salud por parte del estado. Es hasta 1963 que en el el artículo 4º párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece el derecho a la salud en forma general, en donde establece lo siguiente:

“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.”<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> Organización Mundial de la Salud, [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible en: [https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud](https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud)

<sup>46</sup> Op cit. GÓMEZ Fróde, Carina, El Sistema de Salud en México, p. 131.

<sup>47</sup> MAYER-SERRA, Carlos Elizondo. El derecho a la protección de la salud. Salud pública Méx [en línea]. 2007, vol.49, no.2:144-155. [fecha de consulta 28 de noviembre 2019]. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342007000200010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634.

<sup>48</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Diario oficial de la Federación México, 5 de febrero 1917. [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)

Este derecho también se encuentra reconocido en tratados internacionales ratificados por México. Es un derecho por antonomasia que es para los ciudadanos y el estado.

La ley que surge del artículo 4º constitucional es la “Ley General de Salud” publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación. Esta ley establece el derecho a la protección de la salud en su artículo 2º que dice:

- “I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación, y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”<sup>49</sup>

Esta misma ley indica como está integrado el sistema de salud y los objetivos y la distribución por competencias en los artículos 5º, 6º y 13º. El Estado esta obligado por la Constitución a preservar el bien jurídico de la salud para todos los individuos de la sociedad mexicana, por lo que este debe asegurar, la asistencia médica cuando sea necesaria y garantizar a la población la posibilidad de poder disfrutar el mejor estado de salud posible.

Respecto a los pueblos indígenas existe la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece que los pueblos indígenas tienen derecho a mantener los niveles más altos posibles de salud, a practicar su medicina y a mantener sus prácticas sanitarias<sup>50</sup>.

En las sociedades desarrolladas contemporáneas, el derecho a los servicios de salud es creciente, un bien que el ciudadano espera sea distribuido

---

<sup>49</sup> LEY General de Salud .Diario oficial de la Federación, México , 7 de febrero 1984. [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible : [http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

<sup>50</sup> CHÁVEZ ,Victorino O. y Carpio, Ramírez C., El reconocimiento del sistema indígena de salud. Implicaciones de la cobertura de salud gubernamental en México. Revista Latinoamericana de Bioética.vol.18.no.2: 191 ,2018 ISSN: 1657-4702.

de acuerdo con la necesidad, como criterio dominante. Éste parece ser, en la mayoría de las sociedades desarrolladas, el criterio de distribución justo, no la capacidad de pago. Se trata de un bien que algunos van a consumir más que otros, sin que en general sea por su decisión, ni se pueda anticipar con certeza quién tendrá más necesidad de usarlo, por lo menos no todavía<sup>51</sup>. México es un país en donde aún sin tener la capacidad de pago, los ciudadanos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social cuentan con ella. Esto se hizo con el programa “Seguro Popular” que con la nueva administración de gobierno de Andrés Manuel López Obrador, Presidente de la República Mexicana, desaparece este y lo sustituye el nuevo esquema de salud llamado Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)<sup>52</sup>. el cual brindará el acceso gratuito a los servicios médicos, donde estén incluidas las medicinas, operaciones, hospitalización, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, además de garantizar su calidad y sin discriminación. Para ser acreedor de estos beneficios se necesita encontrarse en territorio nacional, no ser derechohabiente de otro tipo de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, MILITAR)

Dentro del derecho a la salud también existen principios, obligaciones y derechos que se tienen como paciente y médico. Los derechos de los pacientes se originan por el logro de la autonomía, que el paciente pasó a ostentar en el ámbito biomédico.

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente reconoce los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve los:

#### PRINCIPIOS

- Derecho a la atención médica de buena calidad
- Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.
- Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior.

---

<sup>51</sup> ELIZONDO, Myer-Serra, Carlos, El Derecho a la Protección de la Salud, Revista Salud Pública de México. vol. 49.no.:9, 2007, ISSN: 0036-3634.

<sup>52</sup>Senado de la república, coordinación de comunicación social, boletín, jueves 5 de noviembre 2019 [Fecha de consulta 5 de noviembre 2019] Disponible en : <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/46810-avalo-senado-universalidad-y-gratuidad-de-los-servicios-medicos-de-salud-en-el-pais.html>

Esta declaración ayudo a la creación de la “Carta de los derechos de los pacientes” que le fue encomendada en 2001 a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para coordinar los esfuerzos institucionales con la finalidad de definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. Además de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, participaron, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA<sup>53</sup>. Y es como se crea la “Carta de los derechos de los pacientes ”que consiste en:

“1.- Recibir atención médica adecuada.

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

Ley General de Salud: Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

2.- Recibir trato digno y respetuoso.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los acompañantes.

Ley General de Salud: artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica artículos 25 y 48.

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.  
Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

---

<sup>53</sup> Medicina crítica y terapia intensiva, Carta de los derechos generales de los pacientes. Secretaria de Salud, Artículo especial.vol. XVI.no.5:170-172 , 2002. [Fecha de consulta 10 de enero 2019 ] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/ti025d.pdf>



4.- Decidir libremente sobre tu atención.

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.  
Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1 Anteproyecto del Código-Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA Artículo 4, fracción 4.3. "Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente" del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5.- Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.

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

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud: Artículo 100 Fracc. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

6.- Ser tratado con confidencialidad.

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6 Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.  
Artículo 36. Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.  
Artículos 29 y 30.  
NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9, y 5.5

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.

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

Ley General de Salud. Artículo 55.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.  
Artículos 71 y 73.

9.- Contar con un expediente clínico.

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.  
Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.  
Artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13<sup>54</sup>.

Los 10 puntos de esta carta se encuentran fundamentados en el ordenamiento jurídico mexicano. Esta carta es la guía y normatividad para la prestación de servicios que se otorga a los usuarios de la salud ya sea público o privado, para evitar la violación a cualquiera de sus derechos fundamentales que tiene todo individuo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, para alcanzar el grado máximo al derecho a la salud se deben conjuntar una serie de criterios sociales,

---

<sup>54</sup> Ibidem

que propicien el bienestar de todas las personas. Entre ellos, la disponibilidad de servicios de salud, condiciones seguras de trabajo, una vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con otros derechos humanos, tales como la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información, a la cultura, la participación ciudadana<sup>55</sup>. por lo que el derecho a la salud es un derecho de todos los individuos, en donde la participación del Estado es trascendental para que este derecho sea íntegro e igualitario para todos los miembros de la sociedad mexicana.

---

<sup>55</sup> GÓMEZ Fröde, Carina, El Sistema de Salud en México, Revista CONAMED.[en línea]. 2017 vol. 22,no.3:129 [fecha de consulta: 19 de julio 2019]ISSN: 2007-932X.

## Capítulo II. Responsabilidad médica en México.

Por lo que respecta a este capítulo se pone de manifiesto que el médico tiene responsabilidad médica, desde el primer momento que se da la práctica médica con el paciente, en este actuar se puede dar el error médico que lo conlleva a una responsabilidad jurídica a pesar de actuar con principios éticos y como es que esto se encuentra reglamentado en la legislación penal federal.

Se analizan los diferentes tipos de responsabilidad jurídica que tiene el médico por la realización de algún mal acto médico durante su praxis y que lo conlleva a tener algún tipo de responsabilidad legal que existe en el ordenamiento legal de nuestro país.

Además se analiza el objetivo por el cual fue creada la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, siendo ésta un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuya creación coadyuvo al sector salud a dar solución a problemas surgidos en la práctica médica.

### 2.1 Error y Mala Práctica.

Al momento de ejercer cualquier profesión se encuentra uno vulnerable en cometer cualquier tipo de error en la praxis, sin ser consciente de ello y otras ocasiones provocándolo para obtener un beneficio propio. Al hablar de la praxis médica en donde el derecho y bien jurídico que tiene mayor ponderación es salvaguardar la vida, no se deben cometer errores que sean con dolo.

Todo médico y profesional de la salud al momento de prestar atención médica conlleva una responsabilidad médica, y este debe actuar con prudencia y procurar el bienestar y seguridad del paciente, en donde esta última la definimos como “el conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante la atención médica”.<sup>56</sup>.

---

<sup>56</sup> PÉREZ, Castro, Jorge Alfonso. Seguridad del paciente al alcance de todos, México, Editorial Alfíl .2013, 27p. ISBN: 978-607-8283-49-1.

La "lex artis" se puede definir como el "conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata"<sup>57</sup>, traducida literalmente a la "ley del arte" en este caso, el arte médico, es esencial para el cuidado del paciente, aunque hay que tomar en cuenta que cada paciente es diferente y que "las características propias de cada paciente pueden conducir a resultados diversos e inclusive a un evento adverso"<sup>58</sup>.

Dentro de la "lex artis" se da el error médico que es "cualquier falla ocurrida durante la atención de salud que haya causado algún tipo de daño al paciente, que puede involucrar a otros profesionales implicados en la atención de los pacientes, en el que no existe mala fe, ni necesariamente se pone de manifiesto una impericia, imprudencia o negligencia que implique responsabilidad moral y legal"<sup>59</sup>. Este se considera como la causa principal de las demandas interpuestas por los pacientes hacia el profesional de la salud que le brinda atención médica necesaria. Este error generará una responsabilidad jurídica en la vía civil, administrativa o penal según sea el tipo de error que se haya cometido.

Sonia Beatriz Fernández Cantón dice que hay dos tipos de factores para que se cometa un error, y son: los directos e indirectos, los primeros hacen referencia a la formación y destreza del personal médicos, la introducción de nuevos procedimientos, la delegación de responsabilidades en médicos en formación, errores de escritura/lectura, ausencia de seguimiento al paciente, aplicación de nuevas tecnologías, cargas excesivas de trabajo, fatiga y estrés. Los segundos son por la falta de recursos de toda índole (insumos,

---

<sup>57</sup> VAZQUEZ, López, Enrique, "La "Lex Artis ad hoc" como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico. A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea)". En: Cuadernos de medicina forense [en línea].2010 vol. 16, no.3:3 [fecha de consulta: 3 de marzo de 2019] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200009), ISSN: 1135-7606.

<sup>58</sup> FAJARDO, Dolci, German, "Génesis del error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional". En: Revista CONAMED [en línea].2012 vol. 17, no.1:36 [ fecha de consulta: 3 de marzo de 2019], Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=13809>, ISSN: 1405-6704.

<sup>59</sup> ALVARADO Guevara, Ana Teresa., Flores-Sandí, Gretchen., Errores médicos. Acta Médica Costarricense [en línea]. 2009, 51(1), 16-23[fecha de consulta 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43411949004> ISSN:0001-6002

equipamiento, recursos humanos...), inadecuados métodos de trabajo, la demora en la atención, la sobredemanda, el desorden administrativo, falta de estandarización en los procesos de atención, el incumplimiento de normas y procesos de calidad, por mencionar sólo algunos.<sup>60</sup> Estos dos factores siempre tiene una correlación estrecha, ya que que cualquiera de ellos que no se tenga para brindar una atención médica correcta afectara indirectamente al otro.

“La mala praxis se define como la infracción o imprudencia cometida en ocasión del ejercicio de la profesión, que provoca efectos sobre la vida o la salud del enfermo y por lo cual se puede exigir responsabilidad jurídica.<sup>61</sup> Esta se deriva por la omisión por parte del médico al momento de prestar sus servicios al paciente. Dentro de los tipos de mala práctica se tiene a la negligencia que es el “descuido, falta de cuidado, falta de aplicación”<sup>62</sup>. La omisión no siempre será una mala praxis, pero se tendrá que comprobar el motivo de la omisión para no caer en ella.

Antonio Fuente del Campo y Alma Ríos Ruíz define a la mala praxis como “el incumplimiento de los principios elementales inherentes a la profesión; esto es que sabiendo lo que se debe hacer, no lo hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, lo hace. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas con los conocimientos y habilidades requeridas, en igualdad de circunstancias.”<sup>63</sup> El arte de la medicina es un compromiso más que social con un mismo como profesional de la salud, ya que el actuar en la práctica conlleva que todos los valores, principios con los que se formo uno a lo largo del tiempo, florezcan para actuar como un profesional, y saber que lo que esta en juego no

---

<sup>60</sup> Boletín ,CONAMED-OPS. El error médico como causa de muerte. Mayo - Junio 2016 p 29 [fecha de consulta 30 de enero 2019]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/error\\_medico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/error_medico.pdf)

<sup>61</sup> AMORES Agulla, Tania., Marrero Quesada, José Ángel., Mala praxis médica en el quirófano. Revista Cubana de Cirugía [en línea]. 2015, 54(2), no.:187-194[fecha de Consulta 19 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281241374012> ISSN:0034-7493

<sup>62</sup> Real Academia Española:Diccionario de la lengua española ,[23ª.ed.,versión 23.3 en línea ].[Fecha de consulta 20 de noviembre 2019]. Disponible en : <https://dle.rae.es/negligencia>

<sup>63</sup> FUENTE DEL CAMPO, Antonio y RIOS-RUIZ, Alma. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Cir. plást. iberolatinoam. [en línea]. 2018, vol.44, no.2:123-130 [fecha de consulta: 2019-11-19].Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037678922018000200002&lng=es&nr m=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922018000200002&lng=es&nr m=iso)>. <http://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200002>. ISSN 1989-2055.

es algo material que las personas podemos llegar a tener, sino es la vida lo que esta en riesgo si se actua de una manera equivoa.

Otro tipo de mala práctica es la Impericia que “es la “falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad; ineptitud para el desempeño profesional”. Y la Imprudencia es “el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias”<sup>64</sup>. Estos dos terminos que se generan en la mala práctica médica se pueden causar uno tras otro, esto se generará debido a que, si no se tienen los conocimientos y experiencia suficiente para realizar un acto médico se puede ocasionar un daño por la falta de preparación.

En Medicina se señala la existencia de mala praxis en los casos donde se puede indicar que existió una “mala gestión por acción u omisión al administrar un medicamento o realizar un procedimiento que provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea parcial o total, limitada en el tiempo o permanente”<sup>65</sup> que llevaron consigo todas las consecuencias de la responsabilidad médica.

En el error médico y la mala práctica surgen cuando el médico actúa con:

- Negligencia médica:

Incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace.

---

<sup>64</sup> GARCÍA Solís Eduardo, Gómez Vázquez Patricia , Arispe-Castillo Luis Miguel, Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, Revista CONAMED en línea 2015, vol. 20, no.3:111-116.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153c.pdf>

<sup>65</sup>GUZMAN,Mejia, José Ignacio, “Ante la mala praxis quirúrgica, ¿trascendencia ética o legal?”. En: Revista Cirujano General [en línea]. 2018vol.40, n.1:46-53, . [consulta: 3 de marzo de 2019], Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S140500992018000100046&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S140500992018000100046&lng=en&nrm=iso&tlng=es). ISSN 1405-0099

- Impericia:

Falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad.

- Imprudencia

El daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Ej. el director del centro quirúrgico tolera que los anestesiólogos abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos; técnica de enfermería que lesiona el nervio ciático de un niño por no tomar las precauciones debidas; abandono de la guardia o la emergencia.”<sup>66</sup>

Cuando se da alguno de ellos por lo regular siempre se encuentran involucrados la demás figuras existentes en el actuar médico, pero debemos ser conscientes que los profesionales de la salud en nuestro país por las condiciones laborales en las que trabajan son vulnerables a cometer cualquier tipo de mala práctica por la falta de insumos necesarios y jornadas laborales excesivas que ocasionan un mal rendimiento

Es cotidiano en la actualidad que todas las instituciones públicas de salud se tenga exceso de trabajo y la falta de insumos necesarios ha generado en algunas ocasiones a cometer un error por exceso y jornadas de trabajo excesivas en instituciones públicas. Esto se da por el insuficiente personal de médicos que puedan brindar una atención médica de calidad y exista una relación médico paciente correcta; la especialización médica que cada día es más difícil tener acceso a ella ya que los cursos de actualización, certificaciones entre otras son inaccesibles para cierto gremio médico debido al costo elevado que representan.

Todos los seres humanos cometemos errores, cada día en cada actividad que realizamos, hay una diferencia muy grande entre el error y la mala práctica médica y que esta se escude en que la medicina no es una ciencia exacta;

---

<sup>66</sup> VERA Carrasco, Oscar. Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev. Méd. La Paz [en línea]. 2013, vol.19, n.2:73-82. [fecha de consulta 2019-11-18]. Disponible en: <[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582013000200010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582013000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-8958.



“porque se presume que quien la práctica es un profesional a quien se le exige una experiencia y una categoría, máximo cuando lo que debe proteger es nada menos que la vida de un ser humano”<sup>67</sup>. Se debe ser consiente que a ningún profesional de la salud se le prepara para ocasionar algún daño o perjudicar a otro ser humano, y por más experiencia, preparación y adiestramiento que se tenga las complicaciones siempre se encuentran presentes; no es que la medicina se escude en que no es una ciencia exacta, sino que todos los organismos no son iguales a pesar que para las sociedad así sea, no lo es. Todos tenemos particularidades con las que se nacen y aunque hay muchas de carácter general, los organismos no reaccionan de igual manera, hasta en las personas sanas se tienen resultados inesperados a los deseados cuando no tienen ninguna alteración o patología que ocasione alguna complicación.

Al hablar de los daños ocasionados por estos errores y mala praxis, la doctrina señala que la solución ideal contra los daños debe ser integral, completa, que también “es necesaria la protección preventiva de los derechos de las personas, es decir, prevenir aquello que pueda resultar dañoso y adoptar las medidas precautorias necesarias”<sup>68</sup>, y para empezar a corregir los errores y la mala praxis, se debe hacer los estudios y análisis correspondientes, con los cuales se determinarán las acciones a tomar en cuenta para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud médica, todo esto se “da a partir de los conocimientos vigentes disponibles, sobre la lex artis médica y el alcance jurídico de la inconformidad”<sup>69</sup>. Para evitar estos errores la políticas públicas en temas de salud deberían ser eficaces para que se actúe de manera profesional lo más correcto posible.

Por eso, al médico no puede exigírsele un resultado en relación con el paciente y su dolencia, sino tan sólo que “los medios de que dispone, tanto farmacológicos como de cirugía y diagnóstico, sean correctamente empleados y

---

<sup>67</sup> RUIZ, Wilson, “La responsabilidad médica en Colombia”, En: Revista Criterio Jurídico [en línea]2004, vol. 4, no.1: 196. [fecha de consulta: 3 de marzo de 2019], Disponible en: [revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/download/232/962](http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/download/232/962). ISSN: 1657-3978

<sup>68</sup> BASTIDAS Matehus, Nohely, “La Mala Práctica Médica Y Los Derechos Humanos”, En: Revista Razón y palabra [en línea].2012 vol. 1, no. 81: 287. [fecha de consulta: 3 de marzo de 2019] Disponible en: [www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/507/538](http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/507/538). ISSN: 1605-4806

<sup>69</sup> Op cit, FAJARDO Dolci, German, p. 34.

encaminados a evaluar de forma correcta los síntomas que presenta el paciente para prescribir el posterior tratamiento del enfermo”<sup>70</sup>.

La atención a la salud nunca estará libre de riesgos, por su complejidad, extensión y vulnerabilidad del paciente, aunado a ello, esos riesgos no se conocen con detalle en todos los escenarios y posibilidades. “La creciente complejidad de los sistemas de salud en el mundo puede favorecer la proliferación de errores e incidentes, de cuya identificación dependerá que se instauren las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en cuanto sea posible”<sup>71</sup>. A esta situación también se le agrega que el paciente puede tener ingerencia para cometer algún error médico, y esto se puede dar porque este, está en su derecho de obtener diversas opiniones y decidir libremente con quien atenderse y tratarse, pero al no tener un conocimiento médico, la mayoría de ocasiones los pacientes prefieren optar por otras alternativas curativas y no acudir al médico por negación a su patología, generando complicaciones que con posterioridad ellos lo verán como una mala práctica médica.

Una de las medidas que se toman en cuenta es la de dar atención médica con la mayor calidad posible, para que se aminoren todos estos riesgos, “Una atención médica otorgada con calidad tiene como preceptos inherentes los relacionados con el respeto de los principios éticos de la *lex artis* médica que a su vez contribuyen a prevenir los eventos adversos”<sup>72</sup>. Pero esto en nuestro país es imposible que sea aplicable en instituciones públicas, debido al poco personal que existe para la demanda de pacientes que requieren la atención médica y por ello existe una mala calidad de atención hacia el paciente, debido a que el médico atiende por tiempos establecidos por las instituciones públicas, para que puedan atender a más pacientes pero sin otorgar una calidad en la consulta.

---

<sup>70</sup> VAZQUEZ, J. E., “Error de diagnóstico y responsabilidad médica. El consejo médico complementario. Hipoglucemia vs. accidente cerebral vascular isquémico. A propósito de un caso”, En: Cuadernos de Medicina forense [en línea] 2011, vol. 17, no.1:5[ fecha de consulta: 3 de marzo de 2019], Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062011000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000100010). ISSN: 1135-7606.

<sup>71</sup> Ibidem

<sup>72</sup> RODRIGUEZ Suárez, Francisco Javier, “Hacia una cirugía de excelencia. Análisis crítico médico legal”, México, Editorial Alfil, 2013, 12p. ISBN: 978-607-8337-17-0.

Otra forma de aminorar los errores y la mala praxis es con la planificación médica, conseguir el número y la composición del personal necesarios para ofertar servicios de calidad en el lugar y tiempo correctos.

Con el paso del tiempo “La noción de mala praxis-error va cambiando y también el paradigma de culpabilidad del médico, ya que, muchas veces, variables no relacionadas con pacientes y procedimientos pueden implicarse en ciertas muertes”<sup>73</sup> Así que no todo tiene que ser culpa de estos dos, los errores pueden suceder en cualquier ámbito de la atención médica: “en los hospitales, en las clínicas, centros de cirugía ambulatoria, consultorios médicos, centros geriátricos, las farmacias y los hogares de los pacientes, las causas pueden ser médicas y administrativas”<sup>74</sup>. Se debe tener un criterio amplio del porque se puede dar un error médico que ocasione una mala praxis y no centrarnos unicamente, en que el responsable es el profesional de la salud, cuando existe una diversidad de hechos y circunstancias que pueden ocasionar esta situación.

---

<sup>73</sup> BATTELLINI, Roberto, “Sobre la necesidad ética de investigar el error humano en cirugía”, en: revista Argentina de cirugía cardiovascular [en línea]2013, vol. 16, no.2:72:73 2013. [ fecha de consulta: 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.caccv.org.ar/raccv/>. ISSN: 1667-5738.

<sup>74</sup> PEÑA Sánchez, Adrián, “Seguridad en la atención del paciente”, en: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [en línea].2007 vol. 12, no.1:12. [fecha de consulta: 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47311958003.pdf>. ISSN: 1665-7330.

## 2.2 Responsabilidad médica en México

En nuestro país el tema de responsabilidad médica es novedoso en el ámbito médico a comparación del ámbito jurídico, en donde la base de todo problema jurídico es la responsabilidad en todas las áreas legales existentes. Con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) los temas jurídicos relacionados con la praxis médica se hicieron relevantes, porque se tuvo el conocimiento de las lagunas legales que existían, así como la falta de información que tienen los pacientes y los profesionales de la salud en cuanto a sus derechos y obligaciones, en el actuar u omitir por parte de alguna de las partes que se involucradas en la prestación de servicios médicos.

El derecho no sólo significa el estudio de la norma impero-atributivas, este también ,estudia diversas actividades, que el humano realiza día a día, como es el caso de los médicos, quienes deben cumplir con una responsabilidad tanto moral como social, esta última es y debe ser estudiada por el derecho.

Para poder hablar de responsabilidad médica se debe analizar que el origen de esta nace en el acto médico que es “lo que permite el acontecimiento terapéutico y ético de la práctica médica”<sup>75</sup> Este acto esta regído por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficiencia y justicia. El principio que es de mayor importancia para la resposnabilidad es el de autonomía que para Pellegrino” “la autonomía es la capacidad de autogobierno, una cualidad inherente a los seres racionales, que les permite elegir y actuar de forma razonada a partir de una apreciación personal de las futuras posibilidades, evaluadas según sus propios sistemas de valores”

<sup>76</sup>

Una vez realizado el acto médico este tendrá consecuencias legales si es que se realizo violentando alguno de los principios que lo rigen, y es en este momento en donde nace la responsabilidad médica.

---

<sup>75</sup> Bedoya Hernández, Mauricio Hernando, Builes Correa, María Victoria El acto médico como ética de la relación. Iatreia [en línea]. 2009, 22(1), 47-54[fecha de Consulta 3 de Febrero de 2020]. ISSN: 0121-0793. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513868005>

<sup>76</sup> PELLEGRINO ED, La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica en Bioética, temas y perspectivas. Washington, Organización Panamérica de la Salud. 1990. p. 9.

Para poder hablar de lo que es la responsabilidad médica se tiene que desglosar otros conceptos que van sumamente relacionados con este tema. La persona que tiene una responsabilidad en el ámbito de la medicina, es un profesionalista del área de la salud. La Real Academia Española define la Profesión como:

Del lat. *Professio*, -onis

1. f. Acción y efecto de profesar.

2. f. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución<sup>77</sup>.

Jorge A. Fenández Pérez define profesión “como una ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto, que permite a quien lo desempeña una considerable libertad de acción y que tiene importantes consecuencias sociales”<sup>78</sup>

Ambas definiciones hacen referencia a realizar una acción con ciertos conocimientos por lo que se concluye que la profesión es una actividad que para su realización se debe tener conocimientos previos o cierta preparación para ejercer la acción que se realizará.

Una vez definido el concepto de profesión se conceptualizara otra palabra que es indispensable para entender a la responsabilidad médica. La Real Academia Española define Profesional como:

1. adj. Perteneciente o relativo a la profesión.

2. adj. Dicho de una persona: Que ejerce una profesión. U. t. c. s.

3. adj. Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive. Es un relojero profesional. U. t. c.<sup>79</sup>.

La medicina del “lat. *medicīna*. Conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las

---

<sup>77</sup> Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, [23ª ed., versión 23.3 en línea]. [fecha de consulta 20 de mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/profesi3n>

<sup>78</sup> FERNÁNDEZ Pérez, Jorge A., Elementos que consolidan el concepto profesión. Notas para su reflexión REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa [Fecha de consulta 23 de mayo 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1550320>

<sup>79</sup> Op cit., Real Academia Española: Disponible en: <https://dle.rae.es/profesionista>

enfermedades humanas y , en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir”<sup>80</sup>

Una vez definidos los conceptos de profesión, profesional y medicina, se puede entender que la persona que tendrá una responsabilidad médica es un profesionalista del área de la salud durante su práctica profesional.

La responsabilidad es “La capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente” .<sup>81</sup> Para Jorge Luis Mariñelarena Mariñelarena “El término jurídico “responsabilidad” proviene del vocablo latino “responderere” que se traduce en la obligación de responder de alguna cosa o por alguna persona” <sup>82</sup>

En nuestro país la reglamentación jurídica la encontramos en el Código Penal Federal en donde habla de la responsabilidad que tienen los profesionistas y dice:

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<sup>83</sup>.

El artículo anterior es aplicable a los profesionales de la salud se fundamenta en el artículo 229 “[...] 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” <sup>84</sup>..

---

<sup>80</sup> Ibidem

<sup>81</sup> Ibidem

<sup>82</sup> MARIÑELARENA Mariñelarena Jorge Luis, Responsabilidad profesional médica, Rev. Cirujano general. [en línea]. 2011.vol. 33 Supi 2.[fecha de consulta 21 de noviembre 2019]. Disponible en: [:https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf)

<sup>83</sup> Código Penal Federal

<sup>84</sup> Código Penal Federal

Los cargos de dirección de la mayoría de las instituciones públicas y privadas de salud están a cargo de profesionales médicos a los cuales es aplicable el siguiente artículo:

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 legislación penal federal contempla a la responsabilidad profesional y precisa a la responsabilidad médica en casos concretos como lo es en el caso de abandono a un paciente por parte del médico responsable, los actos delictivos derivados por un actuar u omisión, y en el caso de cuando un profesional de la salud tiene un cargo directivo en una institución de salud.

El código penal del estado de libre y soberano de Puebla tiene un apartado específico que trata de la responsabilidad médica, en su sección segunda artículos:

Artículo 239.- Se impondrá prisión de tres meses a seis años, multa de cincuenta a quinientos días de salario y suspensión de tres meses hasta tres años, del ejercicio profesional además de la sanción que corresponda si causa homicidio o lesiones, al médico que:

I. Sin causa justificada y sin aviso oportuno abandonare a la persona de cuya asistencia este encargado;

II. En casos urgentes y no habiendo, por el lugar y la hora, otro facultativo a quien acudir, se negare sin causa justificada, a prestar sus servicios a una persona que los necesitare;

III.- Después de haber otorgado responsiva de hacerse cargo de la atención de algún lesionado, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso a la autoridad correspondiente o no cumpla con las obligaciones de procedimiento contenidas en los ordenamientos legales correspondientes;<sup>324</sup>

IV. Sin recabar la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en casos de urgencia en que el enfermo se halle en peligro de muerte, cause la pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital.

V. Practique una operación innecesaria.

Artículo 240.- Se impondrá prisión de seis meses a seis años, y multa de diez a cien días de salario:

- I. A los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, que:
- a). Impidan la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, pretextando adeudos de cualquier índole;
  - b). Retengan a un recién nacido pretextando adeudos de cualquier índole.
  - c). Retarden o nieguen por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.
- II. A los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver.
- III. A quienes substraigan órganos o partes del cuerpo humano, sin la autorización de quien corresponda darla y sin los requisitos legales para realizar injertos.

Este apartado en específico es puntual respecto a las faltas cometidas por el médico y a los que estén a cargo de un puesto directivo o administrativo en alguna institución de salud. Ambos códigos se complementan, pero sería de gran relevancia que toda la sección segunda del código penal del estado de libre y soberano de Puebla se agregará al Código Penal Federal para que la legislación federal estuviera completa respecto a otros puntos que marcan el del estado de Puebla.

La responsabilidad profesional "se refiere a la obligación que tienen de responder por sus actos aquellos que ejercen una profesión determinada, entendiéndose por está: "la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión".<sup>85</sup>

Para la doctrina "la responsabilidad profesional se ocasiona por dos circunstancias fundamentales: por omisión de la práctica médica requerida para prevenir o evitar un daño. Por haber realizado una práctica médica diferente a la requerida, siendo ésta la necesaria (por comisión)<sup>86</sup>".

Luz María Reyna Carrillo Fabela define a la responsabilidad médica como "La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias

---

<sup>85</sup> MARIÑELARENA, Mariñelarena Jorge Luis, Responsabilidad profesional médica, Rev. Cirujano general, vol. 33 Supi 2-2011 [fecha de consulta 12 de marzo 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>

<sup>86</sup> GAS, Aguirre, " Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional" En: Cirugía y Cirujanos [en línea].2010, vol. 78, no.5:60-61.[Fecha de consulta: 11 Marzo 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/662/66220238015/> ISSN: 0009-7411



de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios e incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”<sup>87</sup>

Todos los profesionistas tienen responsabilidad de acuerdo a su actuar en el área que ejercen su profesión. En cuanto a la profesión médica esta se refiere a las consecuencias que existen por los errores voluntarios e involuntarios, actos u omisiones durante el desempeño de su profesión.

La responsabilidad profesional también esta regulada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Código Civil Federal, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud, Ley General de Profesiones, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Todas estas disposiciones regulan el actuar de los profesionales de la salud y al estado al brindar este servicio que es derecho de todos los ciudadanos mexicanos.

Claudia Gamboa Montejano dice que “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.”<sup>88</sup>. Esta teoría es aplicable para entender el actuar del médico doctrinariamente y legalmente.

Para que exista una responsabilidad médica debe existir una mala práctica en el acto médico que es "la prestación o actividad que persigue, conforme a la técnica o arte correspondiente, la llamada *lex artis ad hoc*, un

---

<sup>87</sup> CARRILLO Fabela, Luz María Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico. México, 2009 Editorial Porrúa, p 4.

<sup>88</sup> Gamboa Montejano Claudia, responsabilidad de los profesionales de la salud Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte), Cámara de Diputados LXIII Legislatura, Noviembre 2015, p. 12 -13.

efecto terapéutico o de curación de una enfermedad"<sup>89</sup>. Todo debe estar en conjunto para que se de esta responsabilidad se de como resultado y afecte la integridad, bienestar y salud de la persona atendida.

"La protección Jurídica de la Salud y el respeto a la Dignidad Humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la Responsabilidad Médica. "<sup>90</sup>.

"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 tutelado, en este momento tendrá que responder legalmente, en el terreno penal, civil, laboral y/o administrativo"<sup>91</sup>. Estas no son las unicas áreas del derecho por las que puede responder el médico, tambien en el área laboral, adminsitrativa y en sus propias contralorias internas a las que pertenezca el profesional de salud que hay transgredido la normatividad y diversas legislaciones nacionales e internaionales que protegen y amparan el derecho a la salud.

---

<sup>89</sup> MARTÍNEZ, Luis, "Lex Artis ad Hoc" En: Actualidad del derecho sanitario [en línea], España 2013 no. 200:3 . [ fecha de consulta: 11 Marzo 2019] Disponible en :<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/333050> ISSN 1136-6869

<sup>90</sup> MARIÑELARENA, Jorge Luis, "Responsabilidad profesional médica" En Cirujano General [en línea] 2011,vol. 33, no.2: 160 [ fecha de consulta: 11 Marzo 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf> ISSN Electrónico: 2594-1518

<sup>91</sup>GARCÍA Ramirez, Sergio, " La Responsabilidad Del Médico como Servidor Público En México", Ed. Boletín Mexicano de derecho Comparado, [en línea].2007 vol. 40, no. 120:186.[ fecha de consulta: 4 de marzo 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332007000300014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332007000300014) ISSN 244-48-4873

### 2.2.1. Tipos de Responsabilidad

Los profesionales de la salud que incumplen con las obligaciones que tienen al realizar el acto médico incurrirán en una responsabilidad médica de carácter: civil, administrativo y penal; esta puede ser juzgada independientemente por todas estas áreas al mismo tiempo, si así se desea o sólo sobre las que se desee proceder. De acuerdo a la técnica jurídica se divide la responsabilidad médica en objetiva, subjetiva, contractual y extracontractual.

#### 2.2.2.1. Responsabilidad 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”<sup>92</sup>. Fabiola Vargas Villanueva define a la responsabilidad civil médica como “la obligación de reparar los daños y perjuicios causados al paciente por una conducta ilícita o por la creación de un riesgo”<sup>93</sup>.

En este tipo de responsabilidad el elemento sine qua non es la existencia de un daño patrimonial y/o moral para que se configure. Claudia Gamboa Montejano hace referencia a Rojina Villegas que destaca tres elementos principales:

- 1.- Que se cause un daño;
- 2.-Que alguien haya causado este daño procediendo con dolo o con simple culpa y,
- 3.- Que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último<sup>94</sup>.

Una vez que se produce el daño que “la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y, por perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita que se obtenga con el cumplimiento de la obligación”<sup>95</sup>, nace la obligación de reparar los daños y perjuicios causados por

---

<sup>92</sup> Op cit., Mariñelarena Mariñelarena Jorge Luis.

<sup>93</sup> Vargas Villanueva Fabiola, La responsabilidad Civil objetiva del médico y daño moral. Revista CONAMED [en línea] 2004 vol.9,no.2:14. [fecha de consulta 20 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2004/con042c.pdf>

<sup>94</sup> Op cit., Gamboa Montejano Claudia

<sup>95</sup> Ibidem.

los profesionales de la salud a los pacientes atendidos por ellos. Este daño surge inmediatamente por el incumplimiento de la obligación que tiene el médico, generando la reparación del daño ocasionado al paciente.

Para Claudia Gamboa Montejano la responsabilidad civil puede ser de dos tipos contractual o extracontractual. Esta surge cuando los pacientes tienen la necesidad de ser asistidos por un médico. “El caso contractual, surge con la obligación de indemnizar al que ocasione un daño por incumplimiento de contrato. El extracontractual, se da cuando sin mediar una relación jurídica entre el médico y el enfermo, el primero debe asumir las consecuencias económicas que se deriven por los resultados negativos que ocasione en el segundo”.<sup>96</sup>

Todo daño producido por el médico hacia el paciente que se le ocasiono, será reparado por la vía civil el cual afecta directamente al patrimonio a menos que se compruebe que se produjo por culpa inexcusable de la víctima.

#### 2.2.2.2.Responsabilidad Administrativa.

“El prestador de servicios de la salud que tenga el carácter de servidor público y se rija por la ley general de responsabilidades administrativas de los servidores públicos que le corresponda tendrá que conducirse conforme a lo reglamentado en dicha ley”.<sup>97</sup>

El artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos menciona la responsabilidad que tienen los 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 de la Federación, los funcionarios, empleados, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión o en la Administración Pública Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones. [...]

---

<sup>96</sup> Ibidem

<sup>97</sup> AMBROSIO Morales ,María Teresa, Carrilo Fabela Luz María Reyna, González Mora Bárbara Victoria, La responsabilidad del médico como servidor público en México. Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM.498p. [fecha de consulta 16 de abril de 2019] Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2499/27.pdf>

Todos los trabajadores que laboran en una institución pública en donde se brinde atención a la salud son considerados como servidores públicos y por lo consiguiente son sujetos del derecho administrativo. Estos son regidos por la Ley General Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. La responsabilidad administrativa se genera cuando el médico viola preceptos establecidos en la ley, reglamentos, normas, etc. independientemente que este genere un daño no a la salud del paciente. La secretaría encargada de conocer este tipo de responsabilidad es la Secretaria de la función Pública, los servidores públicos que incurran en responsabilidad e incumplimiento de sus obligaciones previstas en la ley de la materia, podrán ser acreedores a las siguientes sanciones, previstas en el artículo 53:

- a) Apercibimiento privado o público.
- b) Amonestación privada o rúbrica.
- c) Suspensión. Destitución del puesto.
- d) Sanción económica.
- e) Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

Todas estas sanciones se hacen llegar y cumplir a través de las contralorías internas de cada institución de salud en la que infrigio algún tipo de normatividad.

### 2.2.2.3.Responsabilidad Penal.

Este tipo de responsabilidad busca “sancionar con una pena privativa de libertad al médico que se ha apartado de su *lex artis* en la ejecución del acto médico”<sup>98</sup>. Y que de acuerdo al Código Penal, la Ley General de Salud, y los diversos ordenamientos que se ven involucrados en el ejercicio profesional de la medicina. Para que la acción cometida se considere responsabilidad penal deben existir tres factores: tipicidad, antijuricidad y culpabilidad. La tipicidad tiene que ver con la concordancia entre la conducta descrita por la norma y la conducta realizada por el médico acusado. La antijuricidad hace relación al daño o peligro de un derecho, por causa de un acto humano injustificado<sup>99</sup>.

---

<sup>98</sup> PIZARRO W, Carlos. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. Rev. méd. Chile [en línea].2008, vol.136, no.4:539-543 [fecha de consulta 2019-11-19] Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872008000400016&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872008000400016&lng=es&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000400016>. ISSN 0034-9887

<sup>99</sup> GALVAN ,Meléndez Manuel Fernando, González-Hernández José Agustín, Vargas-Salazar Raúl, Meléndez-Hurtado Carlos Daniel, Camacho-Sánchez Margarita y Hernández-García Lorena del Carmén.

La culpabilidad es un elemento que siempre estará presente durante el acto médico donde exista un daño realizado por el médico en su ejercicio profesional.

Claudia Gamboa Montejano señala que para García Choy la culpabilidad es la “voluntaria omisión de diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho. Sus elementos son la voluntad en el actuar, falta de previsión del efecto y posibilidad de previsión” <sup>100</sup>

#### 2.2.2.4. De acuerdo a la técnica jurídica

Responsabilidad Objetiva que surge del resultado dañoso, no esperado, que el accionar del médico puede provocar, independientemente de la culpa que le cabe.

Responsabilidad subjetiva: surge de la subjetividad del médico, puesta al servicio de una determinada acción penada por ley, (por ejemplo abortos, certificados falsos, violación del secreto profesional).

Responsabilidad Contractual: es la que surge de un contrato, no necesariamente debe ser escrito (puede ser tácito o consensual), y cuyo incumplimiento puede dar lugar a la acción legal

Responsabilidad Extracontractual: es la que no surge de contrato previo. Su aplicación en el campo médico es excepcional, por ejemplo asistencia médica inconsulta por su estado de inconsciencia<sup>101</sup>.

Esta clasificación es doctrinaria que sirve para analizar la conducta del acto médico que realiza el personal médico en las diversas situaciones en las que se puede dar una responsabilidad por una mala praxis o acción u omisión del acto médico.

---

Responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina. Revista Médica MD, Artículo de revisión, 01 de noviembre, 2015 pag 36 Disponible en [https://pdfs.semanticscholar.org/52fd/9e6d12ee117b178173583bfc7a5fe98a5713.pdf?\\_ga=2.52995880.1649712761.1574162893-714088565.1574162893](https://pdfs.semanticscholar.org/52fd/9e6d12ee117b178173583bfc7a5fe98a5713.pdf?_ga=2.52995880.1649712761.1574162893-714088565.1574162893)

<sup>100</sup> Op cit., GAMBOA Montejano Claudia,

<sup>101</sup> Op cit., VERA CARRASCO, Oscar.

El paciente al otorgar su consentimiento cumple con el requisito esencial que tiene el acto médico. La falta de esta violenta la integridad física, su derecho personal y a la vez el bien jurídico de la integridad personal. El paciente no es consciente en que la medicina no es una ciencia exacta por lo que el acto médico consentido debería ser considerado como atípico.

En caso de ausencia o si es que no se brindo por escrito la información suficiente para que el paciente tenga todas las herramientas necesarias para poder tomar una decisión lo más certera posible. Este supuesto podría generar una responsabilidad por falta de información y pone en un estado de vulnerabilidad el derecho de integridad física del paciente que es el bien jurídico que subyace en el delito de lesiones. La obtención del consentimiento informado le otorga legitimidad a la intervención médica y esto no es de relevancia para la tipicidad y la antijuricidad del delito de lesiones, lo es para su derecho de libertad y autonomía, pero jamás en su vulneración de su integridad física.

Cuando se lleva a cabo una intervención quirúrgica de carácter invasivo en el cuerpo de una persona, el bien jurídico relacionado es la integridad personal y salvaguardar la vida. Por lo que el delito de lesiones se podría confundir si es que existe algún tipo de lesión a la integridad física del paciente generada por dicho procedimiento, pero estas nunca se generarían con dolo hacia el paciente, sino son para salvaguardar el bien jurídico de mayor peso que es la vida.

### 2.3. Importancia de Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el consentimiento informado.

El 3 de junio de 1996 por el decreto presidencial nace la Comisión de Arbitraje Médico (CONAMED) que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene por objeto “contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente”<sup>102</sup>. Dentro de sus atribuciones es brindar asesoría e información en forma gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones”<sup>103</sup>. Es una instancia autónoma y especializada que recibe quejas<sup>104</sup>, investiga, da su opinión sobre las quejas que se presentan ante ella y emite laudos con los que se concluye el conflicto mediante el procedimiento de arbitraje.

Tiene una reglamentación interna la cual fue publicada en el diario oficial de la federación el 3 de febrero de 2004. En su artículo primero dice:

“Tiene por objeto regular la estructura, organización y funcionamiento de la comisión nacional de arbitraje médico de conformidad con las disposiciones de su instrumento de creación”<sup>105</sup>

Dentro de este cuerpo normativo se hace mención a otro reglamento de procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicado el 21 de enero de 2003 y

---

<sup>102</sup> Información sobre la CONAMED para los profesionales de la SALUD [fecha de consulta : 12 de junio 2019] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/funciones.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf)

<sup>103</sup> TRIANA, Jorge, "Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED", Revista Odontológica Mexicana, [en línea].2007 vol. 11, no. 2:105 2007,[fecha de consulta 4 de marzo 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2007/uo072h.pdf> ISSN 1870-199X

<sup>104</sup> La queja médica es una petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en razón de llegar a un solución, cuando haya negativa de servicios médicos obligatorios o la irregularidad en su prestación; siempre y cuando sean de naturaleza civil o de atención médica. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Acciones y Programas, Atención de Quejas Médicas. Fecha de publicación 4 de noviembre 2019. [fecha de consulta 12 de noviembre 2019] Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/queja-medica-para-conciliacion-ante-la-conamed>

<sup>105</sup> Reglamento interno de la comisión nacional de arbitraje médico.[fecha de consulta : 23 de abril 2019] Disponible en : <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/25.PDF>



reformado el 25 de julio de 2006, que tiene como finalidad “normar los procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”.<sup>106</sup>

Existen 26 comisiones de arbitraje médico en todo el país, los estados que cuentan con esta comisión son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán. Cada estado tiene un representante en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM) que son los titulares de las comisiones de arbitraje médico.<sup>107</sup> El objeto principal de este consejo es coordinar el modelo de arbitraje médico que se ofrece en esta institución para que en el ámbito federal y estatal se tengan las siguientes funciones:

1. Coordinar acciones para fortalecer el Modelo de Arbitraje Médico en el país, con apego a la legislación aplicable en cada una de las entidades federativas.
2. Unificar criterios, ajustándose a una metodología estandarizada que permita mejorar continuamente el servicio prestado.
3. Concertar acciones para unificar criterios en la emisión de dictámenes médicos que coadyuven en forma efectiva con las tareas de las autoridades de procuración y administración de justicia.
4. Promover acciones conjuntas que favorezcan la mejoría de la práctica de la medicina, así como el respeto de los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud.
5. Analizar la viabilidad de emitir recomendaciones.
6. Proponer criterios de difusión de resultados operativos de las Comisiones Estatales y de promoción de las mismas en el ámbito nacional, con el propósito de efficientar y consolidar los criterios de aceptación ciudadana sobre el Modelo de Arbitraje Médico.
7. Revisar las disposiciones jurídicas en arbitraje médico y, en su caso, promover las reformas o adiciones.
8. Impulsar acciones para la promoción y estudio de temas vinculados con el arbitraje médico, así como realizar eventos conjuntos en la materia.<sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.[fecha de consulta 16 de septiembre 2019]. Disponible en :[http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg\\_procedimiento.pdf](http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg_procedimiento.pdf)

<sup>107</sup> Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, . Fecha de publicación: 17 de junio de 2019. [ fecha de consulta 16 agosto 2019] Disponible en :<http://www.conamed.gob.mx/cmam/cmam.php>

<sup>108</sup> ibidem

La finalidad del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM) es que no existan discrepancias en todas las comisiones existentes en nuestro país. Durante el año realizan dos sesiones para unificar criterios, establecer compromisos y acciones conjuntas conforme a las funciones antes expuestas, el intercambio de información y de criterios que existen en el momento de la resolución de una queja o de algún problema existente en la prestación de servicios por parte del personal de salud y /o de las necesidades que existen por parte de los pacientes y los prestadores de servicios de la salud.

El decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico confiere las atribuciones que tiene la misma y son:

1. Brinda orientación y asesoría especializada los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
2. Recibe, investiga y gestiona de manera inmediata asuntos relacionados con la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos justificados o urgentes, por parte de las instituciones públicas.
3. Recibe toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requiere aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, y práctica las diligencias correspondientes.
4. Interviene en amigable composición para conciliar conflictos por presuntos actos inapropiados u omisiones derivadas de la prestación del servicio y presuntos casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del paciente.
5. Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
6. Emite opiniones sobre las quejas que conoce, e interviene de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.
7. Hace del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones o consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que se hubiere solicitado para el análisis de un caso. Informa del incumplimiento de sus resoluciones o de cualquier irregularidad detectada y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.
8. Elabora los dictámenes o peritajes médicos que le son solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.
9. Establece convenios con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.
10. Asesora a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional.
11. Orienta a los usuarios para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.<sup>109</sup>

---

<sup>109</sup> Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud [fecha de consulta 16 de junio 2019]. Disponible en : [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/funciones.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf)

Con todas las atribuciones antes mencionadas nos damos cuenta que es una institución con una organización y planeación debidamente fundamentada en todos los aspectos que rige el sector salud en nuestro país.

"Otro de los elementos mencionados en el decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es el referido a la cultura de la salud, desde entonces se insistía en que ésta debía estar orientada a la previsión y no tanto al tratamiento"<sup>110</sup>. Si las políticas públicas en el área de la salud realmente fueran preventivas existiría una considerable reducción en las quejas que atiende esta dependencia en cada entidad federativa en donde existe dicha comisión.

Los asuntos que atiende la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son los "Actos u omisiones derivadas de la prestación de servicios de salud, así como de presuntos actos de posible mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario"[...] "<sup>111</sup>. Todos estos asuntos van desde una consulta, una curación, cualquier tipo de procedimiento médico, una cirugía y hasta cualquier tipo de irregularidad que se de en el sector de la salud. Estos asuntos se analizan mediante la "queja" que se presenta y atiende Comisión Nacional de Arbitraje Médico que finaliza con un laudo.

La palabra queja significa "un reclamo, lamento o llamado de atención ante lo que nos disgusta, o nos ha decepcionado, nos ha hecho daño, nos provoca malestar o simplemente es una situación que consideramos ha violentado nuestros derechos"<sup>112</sup>. La queja existe en diversos ámbitos del derecho y en el área de la salud se maneja como queja médica para la conciliación que es " una forma de resolver el problema que aqueja y que se derivó directamente de la actuación, el diagnóstico, el tratamiento, la cirugía,

---

<sup>110</sup> DE LA FUENTE, Juan Ramón, "La Comisión Nacional de Arbitraje Médico: 20 años", En. Gaceta Médica de México, [en línea] 2016 México, vol. 152, no.6:728, [ fecha de consulta: 7 Marzo 2019] Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM\\_152\\_2016\\_6\\_726-729.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_726-729.pdf) ISSN: 0016-3813

<sup>111</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Acciones y Programas, Nuestros servicios [fecha de consulta 27 de junio 2019] .Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/nuestros-servicios-43613>

<sup>112</sup> Boletín, CONAMED – OPS, Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente, Septiembre- Octubre 2016

etc., del médico o prestador de servicios de salud y cuando se haya presentado una irregularidad en el servicio médico”.<sup>113</sup>

Existe un díptico llamado “Nuestros Servicios”, realizado por la Comisión en donde menciona cuales son las ventajas que se tiene al presentar la queja y son las siguientes:

1. Gratuidad
2. Confidencialidad
3. Imparcialidad
4. Igualdad y Respeto
5. Equidad
6. Agilidad
7. Integridad y Transparencia
8. Oportunidad para que médico y paciente se replanteen el caso y de buena fe resuelvan el conflicto
9. Al optar por la conciliación y el arbitraje, se evita el pleito judicial y se promueve el diálogo
10. La atención de la queja es personalizada, por personal experto en la atención de quejas médicas y personal calificado en materia médica y jurídica.<sup>114</sup>

La ventaja más importante que tiene esta comisión es que la queja presentada es estudiada y analizada con detenimiento por abogados y médicos especialistas sobre el tema que trata la queja. Las formas de solución que brinda la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a las diferentes problemáticas en el sector salud son a través de los mecanismos siguientes :

#### 1. La orientación:

Brinda orientación y asesoría especializada que el usuario necesite, particularmente la que se refiere a los alcances y efectos legales del proceso arbitral y de otros procedimientos existentes.

#### 2. La gestión:

Gestiona la atención inmediata de los usuarios, cuando la queja se refiere a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser re- suelta por esta vía. Con la figura de la gestión, la mayoría de las veces basta una

---

<sup>113</sup> Ibidem

<sup>114</sup> Comisión Nacional de Arbitraje médico. Díptico.[fecha de consulta : 3 de marzo de 2019] Disponible en:[http://www.conamed.gob.mx/prog\\_anticorruccion/pdf/servicios.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prog_anticorruccion/pdf/servicios.pdf)

llamada telefónica para solucionar la inconformidad en contra del prestador del servicio.

### 3. La conciliación:

La conciliación puede definirse “como una práctica consistente en utilizar los servicios de una tercera parte neutral para que ayude a las partes en un conflicto a allanar sus diferencias y llegar a una transacción amistosa o a una solución adoptada de mutuo acuerdo”.

### 4. El arbitraje:

El arbitraje es la resolución dictada por un tercero, que resulta obligatoria en virtud del previo compromiso, asumido con las formalidades debidas, por las partes interesadas. [...] <sup>115</sup>.

Los mecanismos ofrecidos son eficaces si se llevan a cabo conforme a lo establecido en el decreto de creación de la CONAMED. La orientación que se otorga a cualquier persona que la requiera, ya sea en persona, vía telefónica o internet. El personal médico y abogados de la Comisión explican los derechos y obligaciones de las partes del acto reclamado para determinar sus pretensiones; esta asesoría especializada, tiene como finalidad que la persona decidio asistir a esta institución tome la decisión de presentar su inconformidad para resolver su necesidad o ingresar a la queja médica y se le haga entrega del formato “Guía para presentar una queja” (Anexo 1)

Las pretensiones de la queja son únicamente de carácter médico en donde se realizan las gestiones necesarias e inmediatas si el caso de salud amerita la urgencia. Una vez admitida la queja se analizan todas las pretensiones se inicia con el procedimiento de conciliación o arbitraje cual sea el caso. En la conciliación ambas partes expresan sus compromisos y acuerdan poner fin a la problemática en un convenio de conciliación. Si no se logra una conciliación las partes pueden someterse al arbitraje en donde el elemento sine qua non es la

---

<sup>115</sup> RIOS, Ruíz Alma de los Ángeles, Fuente del Campo Antonio. El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico – legal: una visión comparada. Compendio. CNDH, México , [fecha de consulta 27 de Agosto 2017] Disponible en: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/DH-Salud-Responsabilidad-Medico-Legal.pdf> ISBN 9786077293590.

voluntad de las partes para que se lleve a cabo y si alguna de ellas no quiere someterse a esta solución de conflicto, no está obligada a que se resuelva por este medio y puede utilizar cualquier otra instancia legal existente. Si las partes se someten al arbitraje la Comisión emitirá un laudo, en donde se revisó el fondo del acto médico reclamado. Este laudo no es una resolución de carácter judicial, debido a que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no es una autoridad judicial, pero da al asunto un carácter de cosa juzgada y para que sea ejecutable la autoridad civil lo debe homologar y ante su incumplimiento se puede proceder a su ejecución con dicho juez, si el laudo deslinda de responsabilidad al prestador de servicios el quejoso no podrá demandar en otra instancia judicial el acto reclamado.

Gracias a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la mayoría de las demandas puestas a su disposición son resueltas, "en un sólo proceso, que es el de arbitraje médico, el cual inicia con la orientación, en la que se trata de solucionar la inconformidad, para continuar con la conciliación y el arbitraje."<sup>116</sup> Pero "el espectacular incremento de las demandas, coincidiendo con un notable aumento de sumas en las compensaciones pagadas por daños, ha repercutido en el precio de las primas que pagan los médicos"<sup>117</sup>.

La Comisión de Arbitraje Médico es una institución relativamente nueva que desde su creación al día de hoy ha dado una contribución enorme al sector salud, en como se resuelven las problemáticas entre los usuarios y prestadores de salud, estas se resuelven con un abogado y un médico en donde ambos logran dar su resolución conforme a los conocimientos que cada uno tiene y no como en otra instancia judicial, en donde únicamente los que resuelven son abogados sin tener una opinión médica cercana durante toda la resolución como es en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

---

<sup>116</sup> TENA, Carlos, "Contexto del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico" En: Revista CONAMED [en línea].2002, vol.7 no.2:10, [ fecha de consulta: 12 Marzo 2019] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev23.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev23.pdf) ISSN: 1405-6704

<sup>117</sup> MERCEDES, León, et al, "Aspectos de la nueva teoría de Estados Unidos y Reino Unido del reconocimiento de los errores médicos con efecto en la disminución de las demandas", en: Revista de la Escuela de Medicina Legal, Madrid [en línea].2009 vol.,no.11:4 [ fecha de consulta : 12 Marzo 2019] Disponible en: <https://docplayer.es/1989719-Aspectos-de-la-nueva-teoria-de-estados-unidos-y-reino-unido-del-reconocimiento-de-los-errores-medicos-con-efecto-en-la-disminucion-de-las-demandas.html> ISSN1885-9572

### 2.3.1. La Comisión de Arbitraje Médico en el estado de Puebla.

En Puebla la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se creó "mediante Decreto del Ejecutivo del estado de Puebla, el 27 de diciembre de 1999, con plena autonomía para emitir opiniones técnico-médicas, gestionar conciliaciones, arbitrajes y elaborar dictámenes médicos"<sup>118</sup>.

Nació con el objetivo de solucionar las controversias que se suscitaran entre pacientes y profesionales de la salud, derivadas de una atención médica aparentemente inadecuada, promoviendo al mismo tiempo la mejoría en la calidad de la atención médica que se otorga en el estado de Puebla"<sup>119</sup>. "El presente ordenamiento tiene por objeto normar la estructura, organización y atribuciones de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, el cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado; la observancia de este dispositivo es obligatoria para los miembros de este órgano"<sup>120</sup>. La CONAMED "otorga atención médica del paciente, con oportunidad, competencia profesional seguridad y apego a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer necesidades de salud y sus expectativas"<sup>121</sup>.

"La regulación de la atención de la salud los ministerios de salud en la mayoría de los países del continente, tienen la facultad constitucional o gubernamental de regular la atención de la salud; pero los institutos de seguridad social, suelen ocupar un segmento importante sobre todo en la normatividad de los procesos de atención. Mientras que los ministerios de salud se concentran más en los aspectos de gestión y planeación de sistemas de salud, el sector privado suele tener u ocupar muy poco un segmento de la regulación"<sup>122</sup>.

---

<sup>118</sup> VÁZQUEZ, Valdés, Eduardo, "Comisión Estatal de Arbitraje Médico. Puebla". Ed. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, 199p. [en línea]E-Libro.2016 Fecha de consulta : 9 de marzo 2019. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cmam\\_20a.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cmam_20a.pdf) ISBN: 978-607-460-554-9

<sup>119</sup> Ibidem

<sup>120</sup> Reglamento interno de Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Puebla, dispersiones generales, Puebla, 2000. [fecha de consulta 14 de septiembre 2019] Disponible en: <https://legislacion.vlex.com.mx/vid/reglamento-interno-comision-estatal-699518605>

<sup>121</sup> AGUIRRE, Gas Héctor. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. CONAMED [en línea]. 2018 vol. 13. [fecha de consulta: 11 marzo 2019] Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65964/2008\\_Luis\\_Fernando\\_Vel\\_squez\\_Jones\\_Abr-Jun\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65964/2008_Luis_Fernando_Vel_squez_Jones_Abr-Jun_.pdf) ISSN: 1405-6704

<sup>122</sup> MOLINA, Leza Joaquín. "Transformaciones en la Práctica Médica y su Regulación en Latinoamérica". En: CONAMED. [en línea]. 2002, vol. 7, no.2:13, [fecha de consulta: 12 marzo 2019] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev23.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev23.pdf) ISSN:1405-6704

La tarea de las comisiones de Arbitraje Médico no tienen otra razón de ser ni otro fundamento que la ética; "y la consecuencia mediata de sus actos no puede ser otra que una influencia decisiva en la recuperación de sus valores por el mundo médico de nuestro país. Sin duda que una acción que deberán proponer las comisiones de Arbitraje Médico es la formulación de un nuevo código de ética profesional, de acuerdo a las realidades actuales de la ciencia y la técnica médica"<sup>123</sup>.

Una característica del trabajo de la CONAMED es la "inclusión de la perspectiva del usuario en la descripción de los hechos y el planteamiento de pretensiones, es decir, lo que la persona pide a manera de solución. Esto permite que se cuente con una descripción espontánea de los problemas que los usuarios reportan como deficiencias de la calidad del servicio médico recibido"<sup>124</sup>.

El modelo de arbitraje médico con el que "cuenta es un modelo de atención de inconformidades, esencialmente de tipo conciliatorio, basado en los mecanismos alternativos de solución de controversias y regido por los principios universales de justicia, legalidad y equidad. Este esquema contribuye a cumplir con su propósito de tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad de los servicios médicos y a la seguridad del paciente. El modelo de arbitraje médico se rige por principios de tipo universal que orientan el quehacer de la Comisión dentro de la perspectiva de resolver los conflictos de manera justa para los usuarios, con total apego a la legalidad existente y basándose en los valores de la equidad y no discriminación"<sup>125</sup>.

Los principios que tiene esta institución son: "brindar asesoría a los usuarios y prestadores de servicios médicos, asesorar a los gobiernos de los estados de la república para la constitución de instituciones análogas al Comisión

---

<sup>123</sup> PÉREZ, Romo Alfonso. Repercusiones éticas de las comisiones de arbitraje. CONAMED, [en línea] , 2001, vol. 9, no.20. [ fecha de consulta 10 marzo 2019]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev20.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev20.pdf) ISSN: 1405-6704

<sup>124</sup> ALDÉS, Salgado R, Molina, Leza J y Solis, Torres C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Salud Medica de Mexico. [ en línea] 2001,vol.43, no.5:445. [fecha de consulta: 12 marzo 2019] Disponible en: <https://www.proxydgb.buap.mx:5364/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0e504a64-4e57-468e-845d46a7b6caca6%40sdc-v-sessmgr04> ISSN: 0036-3634

<sup>125</sup> CONAMED, 20 años de arbitraje médico [en línea].2016 México, CONAMED, p.33[ fecha de consulta 10 marzo 2019] Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/20anios.pdf> ISBN: 978-607-460-545-7



de Arbitraje Médico, intervenía para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios"<sup>126</sup>.

Otras figuras procesales como la conciliación, mediación y negociación, son mecanismos autocompositivos que se caracterizan porque son las partes contendientes las que de forma voluntaria alcanzan un acuerdo para resolver su conflicto a través del diálogo en una etapa previa al inicio de un proceso judicial. A diferencia del arbitraje, en el cual un tercero denominado árbitro después de llevar a cabo todo un proceso arbitral dictará un laudo que resuelva el conflicto (mecanismo heterocompositivo). Los mecanismos autocompositivos sí están contemplados en la mayoría de los sistemas jurídicos de Latinoamérica, pero al contar con una diferente naturaleza jurídica no podemos considerarlos como instituciones análogas al arbitraje médico"<sup>127</sup>.

El Arbitraje Médico, brinda la oportunidad a usuarios y prestadores de servicios de salud de dirimir la controversia surgida entre ellos. "En su tramitación, como Mecanismo Alternativo de Solución de Controversias, se privilegia la imparcialidad, objetividad y participación de expertos en la materia, en un ambiente amable, por aceptación voluntaria de las partes, estableciendo una relación basada en el respeto y la confianza mutua. Debe resaltarse el hecho de que el servicio es gratuito, cumpliéndose con el derecho humano de gratuidad en la impartición de justicia, previsto en el artículo 17 Constitucional"<sup>128</sup>. Es importante reiterar que la CONAMED, "sólo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea mediante la conciliación o por medio del arbitraje, por lo que, si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la CONAMED conozca del asunto, este deberá ventilarse ante los tribunales judiciales"<sup>129</sup>

---

<sup>126</sup> MEJIA Varela, Fernández Héctor. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [en línea] .2000, vol. 43, p 151. 2p. [ fecha de consulta: 12 marzo 2019] Disponible en: <https://www.proxydgb.buap.mx:5364/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=0e504a64-4e57-468e-845d-46a7b6caca6%40sdc-v-sessmgr04> ISSN: 0026-1742

<sup>127</sup> RIOS Ruiz Alma de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio. Compendio El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. [en línea] CNDH,2017 p. 35. [fecha de consulta 11 marzo 2019] Disponible en: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/DH-Salud-Responsabilidad-Medico-Legal.pdf> ISBN: 978-607-729-359-0

<sup>128</sup> BUSTAMANTE Leija, Luis Eduardo. Mecanismos alternativos de solución de controversias en la prestación de servicios de salud. CONAMED [en línea] 2012, vol. 17, no. 3. [fecha de consulta: 11 marzo 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4062805.pdf> ISSN: 1405-6704

<sup>129</sup> MOCTEZUMA, Carrillo Raúl. La Mediación en el Derecho Sanitario Mexicano. El proceso arbitral médico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED. [en línea]. 2016, vol. 21, no. 3. [fecha de consulta:

### Capítulo III. El consentimiento informado en México y la corresponsabilidad.

El presente capítulo aborda el tema del consentimiento informado iniciando con su conceptualización desde diferentes enfoques, como los son los doctrinarios, normativos y legislativos. Posteriormente se trata el tema de los elementos del consentimiento informado, así como los criterios que se deben cumplir. Se explica la naturaleza jurídica del consentimiento informado en la relación médico paciente; se analizó la obligación que se tiene de informar y los límites de la misma, es decir el derecho del paciente, representante o familiares en su caso a que tienen a recibir información veraz y oportuna para tomar una decisión respecto de su salud.

Se analiza el término de la corresponsabilidad como un principio rector que tiene Colombia en su constitución y sus diversas legislaciones, en donde para ellos el tema de la salud es una responsabilidad compartida en donde el deber del Estado es intervenir y dar las herramientas suficientes para que los ciudadanos obtengan la protección de sus derechos y a su vez deberes de los ciudadanos de colaborar en lograr que se cumplan los objetivos que el Estado busca alcanzar.

#### 3.1. El consentimiento informado.

La figura del Consentimiento Informado o válidamente informado es una gran aportación en el derecho sanitario de nuestro país en la última década. Es una palabra formada por dos vocablos “consensus” palabra latina, compuesta por “cun” y “sentire”, un acuerdo de voluntades sobre el mismo punto.<sup>130</sup> Este origen etimológico, hace referencia a que, el consentimiento para que exista debe ser por la aceptación de las dos partes que serán participes de la acción a realizar que se requiere como elemento sine qua non.

---

11 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.proxydgb.buap.mx:5369/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3205bb5d-bc5b-4ba3-aa31-ca3f64d8c4cd%40sdc-v-sessmgr03>. ISSN: 2007-932X

<sup>130</sup> CÁRDENAS, Jeanette Saavedra, Consentimiento Informado, Médico-Legal . Revista Colombiana para los profesores de la salud, Colombia , Consentimiento Informado [en línea] Fecha de consulta 16 de agosto 2019], Disponible en : [http://medicolegal.com.co/pdf/esp/1999/5/2/consentim\\_info\\_v5\\_r2.pdf](http://medicolegal.com.co/pdf/esp/1999/5/2/consentim_info_v5_r2.pdf)

Existe una diversidad de definiciones del consentimiento informado entre las cuales tenemos las siguientes:

“Acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar”.<sup>131</sup>

“Es un proceso mediante el cual se garantiza, por escrito, que después de haber recibido y comprendido toda la información necesaria y pertinente, el paciente ha expresado voluntariamente su intención de participar en cualquier investigación o su autorización para que sobre él se efectúen procedimientos diagnósticos, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier tipo, que suponen molestias, riesgos o inconvenientes que previsiblemente pueden afectar su salud o su dignidad, así como las alternativas posibles, derechos, obligaciones y responsabilidades “<sup>132</sup>

“Es la aceptación libre, por parte de un paciente con competencia(capacidad), para decidir por un acto diagnóstico o terapéutico, después de haber sido adecuadamente informado al respecto por un médico”<sup>133</sup>

“Es la expresión de dos voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas, las cuales deciden participar activamente en la atención médica y que garantiza que el sujeto o paciente después de haber comprendido la información expresa la intención de colaborar o porqué no decirlo corresponsabilizarse”<sup>134</sup>.

“Es el acto jurídico no solemne, personalísimo, revocable y libre del paciente para admitir o rehusar, por sí o través de su representante legal, uno o varios actos biomédicos concretos, en su persona, con fines de atención médica; estará sujeto a la disponibilidad de derechos personalísimos autorizada por la ley, en términos del orden público, la lex artis y la ética médica”.<sup>135</sup>

“Consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su consentimiento para ser sometido a esos procedimientos”<sup>136</sup>

---

<sup>131</sup> CONAMED. Consentimiento válidamente informado. 2ª edición, México, noviembre 2016, ISBN 978-607-460-551-8

<sup>132</sup> CANO Vf; Segundas jornadas sobre globalización y derechos humanos: bioética y biotecnología; México; UNAM; Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2004: p. 31.

<sup>133</sup> FERNÁNDEZ del Castillo S., El consentimiento informado: Aspectos Filosóficos del Acto Médico, Revista CONAMED en línea 2004 vol.9,no.3. fecha de consulta 11 de marzo 2019 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2004/con043d.pdf>

<sup>134</sup> LEE Manuel Gabriel, El consentimiento válidamente informado en la práctica médica, Revista CONAMED en línea .2004,vol.9,no.3:4 fecha de consulta 10 marzo 2019. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev31.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev31.pdf)

<sup>135</sup> OP cit., CONAMED. Consentimiento válidamente

<sup>136</sup> ANAYA Gutierrez, Jaime. Consentimiento Informado. Rev. méd. (Cochabamba) [en línea].2008,vol.19,no.29:35-42 [fecha de consulta 25 de noviembre 2019]. Disponible en: <[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S207446092008002900007&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207446092008002900007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2074-4609.

Los autores que anteriormente conceptualizan al consentimiento tienen en común que es una decisión libre, voluntaria, autónoma, que se expresa primero verbalmente y posteriormente se le da vida con la autorización por escrito y firmado el documento por la persona que autoriza la atención médica a brindar por parte del personal médico, después de saber, entender, comprender los riesgos, beneficios, inconvenientes previsibles y no previsibles que se pueden presentar durante el procedimiento a realizar por parte del personal de la salud y que el paciente se encuentra en su derecho de revocar su autorización antes de iniciar.

La normatividad sanitaria en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud lo define como:

“Art. 18.- El acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.<sup>137</sup>

Este artículo hace únicamente referencia al consentimiento que se otorga para la realización de estudios de investigación; no se encuentra mal planteado o sin relevancia alguna, al contrario debería formar parte de los diferentes criterios del consentimiento informado, ya que esté también se necesita para la participación del paciente en una investigación específica a realizar.

La Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 en el rubro 4.2, define las cartas de consentimiento informado:

“Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.”<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [fecha de consulta 15 de agosto 2019] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

<sup>138</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, Fecha de publicación: 15 de octubre de 2012, [consultado el día 16 de agosto de 2018] Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

Este último concepto genera un conflicto de terminología y conceptualización, debido a que hace referencia al término de carta de consentimiento, donde etimológicamente la palabra carta viene del latín “carta y del griego “chártēs” que significa papel escrito, y ordinariamente cerrado, que una persona envía a otra para comunicarse con ella”.<sup>139</sup> Por lo consiguiente la norma jamás menciona al consentimiento informado, por lo que se sobreentiende erróneamente la conceptualización y fundamentación del consentimiento informado en dicha norma oficial.

El consentimiento del paciente debe realizarse antes de realizar el acto médico y debe subsistir a lo largo de todo el tratamiento, de tal forma que el consentimiento este presente durante todo el proceso terapéutico en que se encuentre el paciente.

Se trata, por consiguiente, de una información de ejecución continua y no única, que se irá dando entre el médico y paciente, la que deberá plasmarse en la Historia Clínica, en la que se escribirá la constancia de haberse informado al enfermo.<sup>140</sup> Por lo que al ser continua deberían de existir documentos de consentimiento informado específicos para cada procedimiento a realizar, originando que exista una especificación y no una generalidad como actualmente se da en este documento.

De acuerdo a los criterios de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el consentimiento informado debe cumplir con los siguientes criterios en general:

- Naturaleza: en qué consiste, qué se va a hacer.
- Objetivos: para que se va a hacer.
- Beneficios: qué mejorías espera obtenerse.
- Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no llevar a cabo la intervención o el tratamiento.
- Alternativas propuestas a lo expuesto.
- Explicación breve del motivo que lleva al médico a elegir una y no otras.
- Posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee<sup>141</sup>.

---

<sup>139</sup> Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed., [versión 23.3 en línea], [ fecha de consulta el día 16 de agosto de 2018] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7jSinZM>

<sup>140</sup> Op cit. ANAYA Gutierrez, Jaime.

<sup>141</sup> CONAMED. Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. Primera reunión nacional de comisiones estatales de arbitraje médico.[en línea] 2001 .vol.7, no.18 .[ fecha de consulta 26 de enero 2019].Disponible en : [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev18.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev18.pdf)

Los criterios generales de mayor relevancia son la voluntariedad, información completa y comprensión, estos si se cumplen correctamente obtendremos un consentimiento real por parte del paciente.

La base en derechos humanos que tiene el consentimiento informado es el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres requisitos básicos necesarios para que sea válido: libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir.

Victor M. Martínez Bullé Goyri manifiesta que “lo importante no es el documento que se suscribe, sino el proceso de comunicación con el paciente.”<sup>142</sup> No estoy de acuerdo con el autor, es totalmente erróneo, debido a que no es un documento cualquiera, como se piensa y como se le considera actualmente en todo el gremio médico, no se le toma la trascendencia e importancia que tiene al formar parte del expediente clínico de cada paciente y más cuando existe una controversia legal respecto a su conceptualización, contenido y especificación que debería tener, así como anexar un apartado que se refiera y haga responsable al paciente por no seguir la indicaciones del personal médico; dejando así no todo el peso de responsabilidad al médico o personal de la salud.

Porfirio de Sálma Éfren Paulo dice que “La información provista por el médico no se limita a la obtención del consentimiento para proseguir con la actividad, sino que precede a la propia formación de la relación jurídica. Al informar, el médico debe esperar dos manifestaciones del paciente. La primera, con la finalidad de hacer aflorar la relación de derecho, en la que van a brotar derechos y deberes entre médico y paciente. La segunda, otorga la autorización de los cuidados de salud. Es como si la voluntad manifestada por el paciente, traducida en consentimiento, se bifurcara para constituir la relación jurídica médico-paciente y permitiera la práctica del acto médico”<sup>143</sup>. Dicho autor realiza

---

<sup>142</sup> MARTÍNEZ Bullé Victor M. Goyri. Consentimiento informado, fundamentos y problemas de su aplicación práctica, Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas, programa universitario de bioética, México, 2017, pag 42

<sup>143</sup> PORFÍRIO de Sálma Éfren Paulo, El desarrollo histórico del consentimiento informado en España y en Brasil [ fecha de consulta 13 de abril de 2019] Disponible en: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2016/12/Lima-civilistica.com-a.5.n.2.2016.pdf>

la importancia que tiene el consentimiento informado, este formaliza la relación médico paciente existente, en donde ambas partes tienen derechos y obligaciones, visualizando la existencia de esta relación desde el momento en que el paciente accede al médico para ser tratado por alguna patología.

Lorenzo y Montero , junto con Javier Sánchez Caro , señalan “Sería sin embargo un error estimar que la doctrina del consentimiento informado constituye un elemento extraño a la práctica médica, impuesto externamente por el derecho y que no significa otra cosa más que un nuevo requisito, un artificio legislativo que lo único que supone para el médico es mayor burocracia, más trabajo, y pérdida de tiempo. Por el contrario, se trata de devolver a la relación médico – enfermo su prestigio significado de relación de confianza frente a las tantas veces denunciada deshumanización de la medicina en general y de la relación médico más especialmente”<sup>144</sup>.

Coincido con los autores en que esta figura en la actualidad es vista como un requisito plenamente administrativo, ya que como no se originó en tiempos remotos con la relación paternalista entre el médico y paciente, no se le toma la importancia que tiene por ninguna de las dos partes que involucradas en esta relación.

Se concluye que el consentimiento informado es un documento médico legal, de origen ético en donde se reconocen los derechos del paciente y las obligaciones del médico que tiene antes de realizar el acto médico, con este el médico esta obligado a brindar toda la información veraz y necesaria sobre la patología que padezca y /o intervención medico quirúrgica que se le realizará al paciente en ese momento. Este documento libera al médico de una responsabilidad previsible pero jamás de impericia, imprudencia, omisión y negligencia de sus obligaciones y deberes que tiene al momento de ejercer su profesión médica.

---

<sup>144</sup> Lorenzo y Montero , junto con Javier Sánchez Caro, Consentimiento Informado, lecciones de derecho sanitario [fecha de consulta 17 de abril de 2019] Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10741/CC%2047%20art%2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### 3.1.2. Elementos del consentimiento informado.

Los elementos del consentimiento informado se encuentran en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico en el numeral 10.1.1 hace referencia a “cartas de consentimiento informado y en el numeral 10.1.2 indica los eventos mínimos que requiere el consentimiento y los criterios para su realización y son:

- “Ingreso hospitalario
- Procedimientos de cirugía mayor
- Procedimientos que requieren anestesia general o regional
- Salpingoclasia y vasectomía
- Donación de órganos.
- Necropsias hospitalarias
- Investigación clínica en seres humanos
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
- Cualquier procedimiento que entrañe mutilación”<sup>145</sup>.

Criterios que debe cumplir:

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento;
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
- Título del documento;
- Lugar y fecha de emisión;
- Acto autorizado;
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva;
- Nombre completo y firma del paciente o huella digital, si su estado de salud lo permite, de lo contrario, el nombre y firma del familiar más cercano, del tutor o del representante legal;
- Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recabe el consentimiento y los datos del médico tratante;
- Nombre y firma de dos testigos;”<sup>146</sup>

---

<sup>145</sup> Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) [fecha de consulta : 16 de enero 2019]. Disponible en : [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

<sup>146</sup> Carta de consentimiento válidamente informado, CONAMED. [fecha de consulta : 17 de agosto 2019 ]. Disponible en : [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/profesionales/pdf/dwnld\\_cvi.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/profesionales/pdf/dwnld_cvi.pdf)



A estos criterios se les debería agregar, diagnósticos completos, en qué consiste y la acción terapéutica a realizar, consecuencias posibles o seguras, riesgos típicos personalizados, contraindicaciones y la posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee. Estos puntos son relevantes para este documento, ya que deberían constar por escrito y con ellos se estaría obligado a ponerlos con la descripción específica para cada paciente conforme a la norma oficial que tendría que tenerlos incluidos.

Dentro de la legislación sanitaria mexicana los elementos y lineamientos no se encuentran exclusivamente en una misma legislación, tal es el caso que en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica el artículo 82 dice:

“El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener:

- I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;
- II.- Nombre, razón o denominación social del hospital;
- III.- Título del documento;
- IV.- Lugar y fecha;
- V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; y
- VI.- Nombre y firma de los testigos.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras”; hace mención de forma general los elementos que debe cumplir la autorización, lo que ocasiona que existan discrepancias respecto a los requisitos que debe tener este documento y no exista una unificación en una legislación sanitaria únicamente. La Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico a diferencia de este artículo tiene más elementos que el artículo antes mencionado.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicó la segunda edición en noviembre de 2016 de un pequeño libro denominado “Consentimiento Válidamente Informado” en donde explica detalladamente los presupuestos, criterios de información, excepciones o límites a la información, revocación y beneficios, que debe tener este documento.<sup>147</sup> Estos rubros que explica la

---

<sup>147</sup> Consentimiento Válidamente Informado, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1a. Edición, México, D.F. 2004.

publicación deberían ser los lineamientos oficiales junto con algunas particularidades de la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) y la Ley General de Salud para que se complementen y con esto exista una única Norma Oficial Mexicana del consentimiento informado en donde se detalle su conceptualización y rubros necesarios para hacer que este documento deje de ser únicamente administrativo y realmente se considere un documento médico legal.

### 3.1.3. La naturaleza jurídica del consentimiento informado en la relación médico paciente.

El origen del documento “cartas de consentimiento informado o consentimiento válidamente informado” tiene su origen en el área civil de los contratos, es un contrato voluntario que se da antes de realizar el acto médico. Siendo este el origen principal de la relación jurídica que tiene dicho documento, utilizado en el ámbito sanitario.

El código civil federal en los siguientes artículos define:

Art. 1792. Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

Art. 1793. Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos, toman el nombre de contratos.

Art. 1794. Para la existencia del contrato se requiere:

I. Consentimiento [...]

Art. 1803.- El consentimiento puede ser expreso o tácito, para ello se estará a lo siguiente:

I.- Será expreso cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, [...]

Con los artículos anteriormente expuestos se entiende que para que pueda existir un contrato debe existir antes un convenio por parte de dos personas, una vez que ambas partes estén de acuerdo; se formalizará la figura del contrato y entonces se transmitirán derechos y obligaciones. Lo que hace existir al contrato es el consentimiento de ambas partes y este se configura en el

momento de la firma del consentimiento informado; este no tiene una obligatoriedad en cuanto al tiempo específico de duración.

El paciente puede retractarse antes de realizar la intervención o procedimiento médico a realizarle; tratándose esto como una revocación a dicho contrato, debido a que el consentimiento informado del paciente es temporal y revocable sin sujeción a formalidad alguna, dicha revocación puede no ser atendida en los casos de urgencia, incapacidad declarada y tratamientos sanitarios obligatorios por Ley.<sup>148</sup> Dentro de la legislación sanitaria en su norma, debería existir el apartado de puntos de excepción para la revocación, ya que no los pacientes no siempre se encontraran en las circunstancias pertinentes para desistirse de este.

Los contratos en general tienen dos tipos de requisitos uno es de validez y otro de existencia, tal como los señala el Código Civil Federal en sus Art. 1794 y 1795, el primero habla de la capacidad de las partes al respecto del goce, ejercicio, ausencia de vicios de voluntad y que su objeto o fin sea lícito, respecto a los de existencia son el consentimiento y objeto. Estos requisitos son necesarios para la existencia de este tipo de contrato, para que el acto jurídico se de y este a su vez genere efectos jurídicos.

Para Vázquez Guerreo Arturo Rafael las obligaciones inherentes al contrato que se hace en el área médica tiene las siguientes obligaciones:<sup>149</sup>.

- I. Elaborar la historia clínica;
- II. Asistir al paciente (obligación de medios);
- III. Configurar un diagnóstico;
- IV. Ofrecer un plan terapéutico;
- V. Informar;

---

<sup>148</sup> Consentimiento Válidamente Informado, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2a. Edición, México, D.F. 2004.cfrem p.53

<sup>149</sup> VAZQUEZ Guerrero, Arturo Rafael et al. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético?. Cir. genen línea]. 2017, vol.39, no.3:175:182 [fecha de consulta 10 de noviembre 2019]. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000300175&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300175&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-0099.

- VI. Referir al paciente a otro especialista o establecimiento de acuerdo con el caso;
- VII. Guardar la confidencialidad médica;
- VIII. Elaborar un certificado médico o resumen clínico previa solicitud, entre otros: Deberes del paciente:
- IX. Ser fidedigno, verídico y fiel en la comunicación con el médico;
- X. Adherencia a la terapia;
- XI. Retribución o pago de honorarios, entre otros.

Por lo anterior, la naturaleza jurídica en la relación médico-paciente es contractual y se encuadra en el contrato de prestación de servicios profesionales; el médico presta sus servicios como un profesional, que cuenta con cédula profesional, la cual le permite ejercer su profesión, que consiste en brindar atención médica a las personas que lo requieran y tiene que iniciar con la historia clínica con la que conoce a su paciente y la situación médica por la cual lo requirieron como profesional de la salud y con esta tomará la decisión de continuar con las pautas correspondientes para el diagnóstico y tratamiento de ser necesario.

El consentimiento informado además de estar fundamentado en diversas legislaciones jurídicas, en el Artículo 1796 del Código Civil Federal establece que el contrato “se perfecciona por el mero consentimiento, excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. [...]”; este forma parte del contrato de prestación de servicios profesionales<sup>150</sup> que se genera sin la existencia física como tal en las instituciones públicas por parte del personal de salud que brinda sus servicios a los derechohabientes de las diferentes instituciones públicas de nuestro país. Tiene una autonomía propia y aislada que se encuentran en las diversas disposiciones legales existentes en nuestro país. Tal es el caso en donde el paciente no quiere conocer su padecimiento y esto genera, que este no

---

<sup>150</sup> En los contratos de prestación de servicios se advierte, desde luego, que se trata de derechos personales consistentes en la ejecución de un trabajo, de un hecho, de un servicio, y en la remuneración de ese trabajo, trátase del mandato o de la prestación de servicios profesionales o no profesionales. ROJINA Villegas Rafael COMPENDIO DE DERECHO CIVIL, [fecha de consulta 14 de mayo 2019] Disponible en: <https://bibliotecavirtualceug.files.wordpress.com/2017/05/compendio-de-derecho-civil-i-rafael-rojina-villegas.pdf>

tenga un conocimiento mínimo para poder tomar una decisión, plena para el proceder, ya sea de un procedimiento o intervención médica. Además de esto la revocación de este puede ser en cualquier momento siempre y cuando sea antes de realizar dicha intervención o procedimiento médico por la cual dio su consentimiento y autorización, sin estar sujeto a alguna consecuencia jurídica por retractarse de dicha autorización a salvedad que lo único que se le expone verbalmente las consecuencias médicas que tiene por el rechazo al tratamiento, búsqueda y comprobación del probable diagnóstico que se le dio clínicamente. Este rechazo queda plasmado por parte del paciente o representante legal en el consentimiento informado que se le dio a firmar, sin generar consecuencia legal alguna por el incumplimiento de este tipo de contrato que se genera invisiblemente en la relación médico paciente.

La Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica” dice:

ARTICULO 80.- En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

ARTICULO 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizadas del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

ARTICULO 83.- En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además,

por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.<sup>151</sup>

Los dos primeros artículos anteriormente mencionados son el fundamento legal del inicio del consentimiento, en donde el paciente otorga su autorización para que se diagnóstique y practique lo que amerite en ese momento; hace mención de lo que procede cuando el paciente se encuentra incapacitado o no hay personas responsables del paciente que puedan otorgar su autorización y para realizar alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica no basta el consentimiento y firma del paciente sino que deben existir dos testigos más.

Las teorías que hablan del consentimiento en nuestro país son las de consentimiento expreso, presunto y tácito. La primera dice que es “válido el consentimiento expresado verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología o por signos inequívocos.”, la segunda tiene su fuente en los casos de urgencia: “cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico.”, y la tercera tiene su fuente en el artículo 324 de la Ley General de Salud, que enuncia a la letra: habrá consentimiento tácito del donante, cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada<sup>152</sup>.

Estas teorías están implícitas en el actuar de la relación médico paciente; las tres tienen un común denominador, que es el consentimiento con la previa autorización del paciente y en su caso remoto otorgado por un familiar o

---

<sup>151</sup> Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica [fecha de consulta 19 de abril 2019]. Disponible en : <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmptam.html>

<sup>152</sup> OP cit., CONAMED. Consentimiento válidamente

representante legal; en el caso de la segunda teoría se da una situación de excepción a la persona que otorga la autorización, debido a que se da por parte del personal médico, cuando el paciente llegue en carácter de urgencia médica y sin consciencia para otorgarlo. La última teoría toca un punto novedoso en el ámbito médico que es la donación de órganos que en la actualidad se esta comenzando a sensibilizar a la sociedad para que otorguen su consentimiento y autorización en caso de ser candidato a donación de órganos y no se tenga la necesidad que otra persona sea quien autorice una decisión de carácter personalísimo.

Las personas que están facultadas para otorgar su consentimiento tiene su fundamento legal en el artículo 24 del Código Civil Federal “El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.”<sup>153</sup> Este artículo tiene su excepción en el Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 30 Bis que dice:

En caso de urgencia médica y cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del usuario y en ausencia de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, los responsables de su guarda o custodia y, a falta de estos, la persona de su confianza, mayor de edad o el juez competente, de conformidad con las disposiciones aplicables, la decisión de proporcionar la información a las personas que la soliciten con posterioridad al ingreso del usuario, será tomada por los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa comprobación de la relación de parentesco o representación correspondiente.

En el caso de los menores de edad el artículo 138 Bis 9 “[...] a los menores de edad se les proporcionará la información completa y veraz que por su edad, madurez y circunstancias especiales, requieran acerca de su enfermedad en situación terminal y los cuidados paliativos correspondientes”.

Se concluye que el consentimiento informado tiene un origen plenamente civil, este forma parte de los requisitos de existencia de un contrato, porque el consentimiento es la condición sine qua non para la existencia del acto jurídico, el consentimiento es únicamente ad probationem, no ad solemnitatem, es decir

---

<sup>153</sup> Código civil federal Diario oficial de la federación 26 mayo, 14 de julio, 3-31 agosto 1920. [ fecha de consulta : 12 de mayo 2019] Disponible en : [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_030619.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_030619.pdf)

demostrativo únicamente, y se perfecciona con el simple consentimiento que existe. “Las consecuencias de la falta del consentimiento informado constituyen una infracción a la *lex artis ad hoc*, que se pueden resumir de la siguiente manera: la omisión del consentimiento informado o una información insuficiente acerca de los riesgos inherentes genera responsabilidad del médico; del mismo modo, el consentimiento informado no libera al facultativo de incurrir en un delito de homicidio o lesiones por imprudencia profesional y la ausencia del consentimiento determina la asunción de los riesgos por el médico y, consecuentemente, su responsabilidad por los daños en que pudieran materializarse”<sup>154</sup>. Si se da una violación a la voluntad por parte del médico hacia el paciente este caería en cualquier tipo de responsabilidad.

---

<sup>154</sup> PORFÍRIO de Sálma Éfren Paulo, El desarrollo histórico del consentimiento informado en España y en Brasil [ fecha de consulta 13 de abril de 2019] Disponible en: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2016/12/Lima-civilistica.com-a.5.n.2.2016.pdf>



### 3.2. El deber de informar y el derecho a la información.

La información es un elemento indispensable en la relación médico paciente en la actualidad, ya que esta hace que los pacientes tomen una decisión adecuada y veraz con la explicación, respecto a su padecimiento e intervención médica que se realizará.

La Real Academia de la Lengua Española define la palabra de informar como “enterar o dar una noticia de algo”<sup>155</sup>. Este concepto lo podemos entender como la información brindada por parte del médico, el cual tiene la preparación académica que le hace tener la información científica para brindarla y explicársela al paciente.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que “la información consiste en dar forma, estructura o significación a algo, o bien, poner al corriente, hacer partícipe o instruir. Sea como sea, la información tiene como objetivo la transferencia de conocimientos, integrándose ésta por un conjunto de datos o signos”.<sup>156</sup>

El informar es la acción de dar a conocer precisamente ese conjunto de datos estructurados como lo dice Daniel Soto Gama<sup>157</sup>. Para Ernesto Araujo Carranza los datos se perciben mediante los sentidos, éstos los integran y generan la información necesaria para el conocimiento que permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas<sup>158</sup>

Por lo consiguiente las definiciones antes mencionadas se concluye que la información es el conjunto de conocimientos en cualquier área, los cuales

---

<sup>155</sup> Op cit., Real Academia Española, Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=informar>

<sup>156</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, Nuestros Derechos CD-ROM multimedia (Versión 1.4), Elaborado por la CNDH a través de la Dirección General de Información Automatizada y la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo en colaboración de la UNAM por medio de la Dirección General de Servicios de Computo, México, Junio de 2004.

<sup>157</sup> SOTO Gama ,Daniel, Principios Generales del Derecho a la información, INFOEM, Instituto de Acceso a la información del Estado de Méxic, Toluca , México, Septiembre de 2010, pag. 30 [fecha de consulta 28 de enero 2019] Disponible en [https://www.infoem.org.mx/sipoem/ipo\\_capacitacionComunicacion/pdf/pet\\_tesis\\_003\\_2009.pdf](https://www.infoem.org.mx/sipoem/ipo_capacitacionComunicacion/pdf/pet_tesis_003_2009.pdf)

<sup>158</sup> ARAUJO Carranza, Ernesto.El derecho a la información y la protección de datos personales en el contexto general y su construcción teórica y jurídica. <i xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C.</i> [en línea]. 2009, vol.23), no.:174-213[fecha de Consulta 10 de Noviembre de 2019] .Disponible en: <a xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml" target="\_blank"href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222963009"><https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222963009></a>

tienen como finalidad dar un mensaje correcto y preciso al receptor de la información, brindando una buena calidad de atención médica.

Respecto a lo que es el derecho a la información, es una ciencia jurídica que aborda los problemas de la información y la comunicación desde la perspectiva de “lo justo” y es, al mismo tiempo, una ciencia de la información y la comunicación que aborda las cuestiones de justicia inherentes a la actividad periodística y comunicativa.<sup>159</sup> El surgimiento de este nuevo derecho a la información se origina, porque se ocultaba información relevante a los usuarios de cualquier área que ameritaba darle parte a los usuarios informándoles, respecto a alguna información de carácter público que necesitaran para sus propios intereses. En el ámbito de la medicina desde la antigüedad de esta, en el modelo paternalista era común que los médicos no dieran explicación precisa y concisa al paciente y familiares respecto a la patología que padecía el enfermo, la sociedad confiaba en las decisiones de este, pero con la modernidad esta postura cambió, en la actualidad por ley se tiene el deber de informar y no ocultar ningún tipo de información respecto a la evolución médica del paciente.

Este derecho está regulado en nuestro país en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 6º que ha tenido grandes modificaciones respecto al derecho de información, el día 11 de junio de 2013, de este se deriva la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que en su segundo párrafo dice:

Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión<sup>160</sup>.

El derecho a la información ha tenido tal trascendencia e importancia que se ha reconocido a nivel mundial por los diversos instrumentos internacionales

---

<sup>159</sup> ROBLES Hernández, José Guadalupe, Derecho de la Información y comunicación Pública, Edit. Universidad de Occidente, México : Edit. Universidad de Occidente, 2004, 61p.

<sup>164</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Diario oficial de la Federación 5 de febrero de 1917. [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)

de los derechos humanos, entre los cuales se encuentra la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en donde el derecho a la información forma parte incluyente de la libertad de expresión, la cual integra a buscar, recibir e impartir información. Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 19 menciona que “todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión [...]”<sup>161</sup> Esta última declaración hace referencia a la libertad que se tiene como individuo de manifestar las decisiones correctas que crea conveniente para él.

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente en su numeral 7 del derecho a la información dice:

1. “El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona.
2. Excepcionalmente, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.
3. La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pueda entenderla.
4. El paciente tiene el derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona.
5. El paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.”

Estos numerales deberían formar parte de la norma oficial del consentimiento informado que tendría que existir, la cual debería de hablar de los límites, la retención de la información que se le brinda al paciente, así como los derechos que tiene este, respecto a la decisión que tome, en cuanto al manejo de la información de su padecimiento.

---

<sup>161</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptado por la Asamblea General de la Naciones Unidas en su resolución 217 (III) del 10 de diciembre de 1948. [fecha de consulta : 18 de marzo 2019] Disponible: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Paulina Gutiérrez Jiménez en su ensayo dice:

“El acceso a la información pública es un derecho fundamental en dos sentidos: primero, porque protege el acceso de las personas a información relevante como un bien básico que garantiza su autonomía individual: La información relevante permite a las personas elegir y desarrollar los proyectos de vida que más les convengan; segundo, porque el acceso a la información en posesión de los órganos del Estado es una condición básica para el ejercicio de los derechos políticos y las libertades de expresión, asociación, reunión y opinión, a efecto de participar en la creación de la voluntad colectiva.”<sup>162</sup>

Coincido con esta autora debido que una vez que se conoce toda la información completa y detallada las personas tomaran una decisión lo más certera, pero sobretodo otorga tranquilidad al dar su consentimiento y autorización para realizarse, cual sea la intervención médica a realizarse.

El derecho a la información en el área de la salud no tiene que ser vista como una obligación, sino debe ser concebida como un derecho de los pacientes por respeto a ellos y a su sufrimiento.

La información que se brinda a los pacientes durante la explicación de su padecimiento debe ser comprensible para el paciente y dicha información debe estar plasmada antes en su expediente clínico y posteriormente en el consentimiento informado, cuando este sea necesario. La información no se termina en un solo acto o momento específico de la relación médico paciente, sino que esta postura de dar y explicar la información debe ser permanente y continua durante toda la evolución que tenga el paciente hasta que este sea dado de alta del servicio en el que se encontraba y se le realizaron las intervenciones médicas correspondientes a su padecimiento.

---

<sup>162</sup> GUTIÉRREZ Jiménez Paulina, El derecho de acceso a la información pública, Una herencia para el ejercicio de los derechos fundamentales, INFODF, Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, Primera edición diciembre 2008, p.8

### 3.2.1. Los límites al deber de informar.

El profesional de la salud dentro de su práctica profesional se encuentra inmiscuido en una relación muy estrecha de convivencia con los pacientes y familiares de este, por lo que debe ser cauteloso en el momento de brindar cualquier tipo de información, sino la otorga de manera adecuada, podría existir algún tipo de problema en la relación médico paciente. Y para ello existe la institución encargada de los asuntos médico legales, que es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en su libro el “Consentimiento válidamente informado” en el que hace referencia a cuatro límites que consisten en:

- I. Una situación de urgencia.
- II. Pronóstico fatal.
- III. Información claramente perjudicial para la salud del paciente.
- IV. Renuncia del destinatario.<sup>163</sup>

El primer numeral tiene su fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en el artículo 81 dice:

En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.[...] <sup>164</sup>

Este artículo habla de la incapacidad y la imposibilidad de obtener la autorización en el consentimiento informado debido a un caso de urgencia o algún tipo de incapacidad, por la cual no se puede dar la información para que el paciente tome la decisión y con ella su autorización.

El segundo numeral que habla del pronóstico fatal que “lejos de excluir el deber de informar constituye una manifestación importante de este deber y, en principio, es un derecho que corresponde a todo enfermo que quiera conocer su

---

<sup>163</sup> OP cit., CONAMED. Consentimiento válidamente

<sup>164</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica . [fecha de consulta 26 de enero 2019] Disponible en:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmptomsam.html>

verdadero estado de salud”<sup>165</sup>. Este pronóstico no debería de ser un excluyente de decir la verdad de su estado a los pacientes, porque ellos son los únicos que tienen el derecho de decidir que hacer con los últimos minutos, días o meses que tengan de vida.

El punto tres es la información claramente perjudicial para la salud del paciente, y como ocurre con el derecho a la información, también el derecho a no saber puede restringirse en interés para el paciente. En este numeral existe el riesgo beneficio, en donde el saber para el paciente lo perjudicará, porque se encuentre en un estado psicológico comprometido o cualquier otra circunstancia por la que este pasando que genere una complicación al brindar la información. Este numeral es de análisis por parte del médico tratante, será el único que pueda decidir lo mejor médicamente para su paciente, sin afectar su esfera emocional.

En cuanto al último numeral que habla de la renuncia del destinatario, es porque los pacientes tienen derecho a tener y darnos a conocer sus razones para no querer conocer las características específicas de su enfermedad; esta decisión debe ser respetada por su médico tratante y familiares y no se debe considerar como un elemento de invalidez a su consentimiento al momento de dar su autorización.

“La renuncia a ser informado expresa o tácitamente, mediante hechos concluyentes, ha sido tradicionalmente admitida por la doctrina como un supuesto de excepción o límite efectivo al deber de información”<sup>166</sup>, por lo que no se considera un obstáculo a la validez de su consentimiento.

El Convenio sobre Derechos Humanos y Medicina expresa: “Deberá respetarse la voluntad de una persona a no ser informada”<sup>167</sup>; esta decisión debe quedar acentada e informada al paciente y familiar como lo establece el

---

<sup>165</sup> Op cit., CONAMED, Consentimiento válidamente informado.

<sup>166</sup> Ibidem

<sup>167</sup> Op cit., Alonso-Que HT, Aja-Canales J, Castillo-Urbe L, Rodríguez-Delgado NA.

Código de Ética y Deontología Médica.<sup>168</sup>. Este tipo de decisiones deberían de igual manera estar establecidas en la norma oficial Mexicana que sea exclusiva del consentimiento informado y dentro de esta se establezcan los lineamientos del formato general para este tipo de determinaciones no le generen ningún tipo de responsabilidad por falta de información al médico.

Muchos familiares de pacientes oncológicos que aún no están en el área de cuidados paliativos toman la decisión de que no se le da a conocer su estado de salud a su familiar con la finalidad de proteger su estado anímico.<sup>169</sup> Esta decisión es violatoria del derecho de autonomía hacia el paciente, este es el único que puede decidir respecto a las decisiones de su persona y salud respecto al tratamiento de su enfermedad siempre y cuando esté se encuentre consciente e íntegro mentalmente para poder tomar esa decisión.

---

<sup>168</sup> Código de Ética y Deontología Médico de 1999, Actualidad del Derecho Sanitario, No 63, julio-agosto 2000.

<sup>169</sup> Cuidados paliativos son: La definición que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los Cuidados Paliativos es la siguiente: "Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor así como otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales". Destaca que los cuidados paliativos no deben limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias. [fecha de consulta 10 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.infocancer.org.mx/?c=emociones-y-cancer&a=cuidados-paliativos>

### 3.3 Archivo, evidencia y gráficas del consentimiento informado y la corresponsabilidad.

Los instrumentos a utilizar son la entrevista estructurada y exploratoria en donde la primera se desarrollará mediante una “conversación controlada y planificada en donde ya se tiene estructurado y delimitado las preguntas que se realizarán en cada caso y cómo se va a hacer” <sup>170</sup> previamente con un entrevistador y un entrevistado en donde estos últimos serán médicos y pacientes.

Con dicha entrevista obtendremos información relevante de primera mano en donde se logra ahondar con especificidad la información que deseamos obtener con este instrumento. Se desarrollará mediante un cuestionario mediante cédula que constará de once preguntas que servirán como guía durante la realización de la entrevista.

En cuanto al segundo tipo de entrevista será para obtener información general respecto al consentimiento informado sin profundizar y se realizará a las mismas personas mencionadas con anterioridad como en la entrevista estructurada.

Dichas entrevistas se harán de manera cuidadosa y respetuosa a los pacientes y personal médico, en donde se buscará transmitir empatía con el entrevistado, para generarle interés por el tema a cuestionar y que este proporcione información veraz y relevante.

Otro instrumento a utilizar será el cuestionario en donde se recopilará información de forma escrita a través de preguntas estandarizadas <sup>171</sup> las cuales se realizarán meticulosamente en cuanto al análisis de cada una, estas serán concisas, entendibles, claras, no sugestivas o ambiguas, no negativas para obtener una información objetiva, subjetiva y otras ocasiones demasiado

---

<sup>170</sup> VILLABELLA Armengol Carlos Manue, , *La investigación y la comunicación científica en la ciencia jurídica*, México, Primera edición 2009 ,150 p.

<sup>171</sup> Ibidem 135 p.



concretas y veraces respecto a lo que se quiere saber de acuerdo a la persona que va enfocada dicho instrumento.

Durante la investigación del tema se utilizó como material para obtener la información un estudio descriptivo y tipo transversal que consistió en un análisis de datos de variables recopiladas en un tiempo determinado sobre la población muestra que en este caso son los pacientes y representantes legales en casos específicos en el Hospital general del Norte y el Hospital Universitario del Estado de Puebla.

Para poder realizar dichas encuestas se pidió previa autorización al director de ese día a cargo de las dos instituciones hospitalarias y se explicó la finalidad del estudio, en que consistía la encuesta que se aplicaría a dicha población. Se obtuvo una respuesta favorable por parte de los directivos y se procedió a su realización.

La encuesta estuvo dirigida a pacientes con la mayoría de edad y menores de 18 años en las especialidades de cirugía, medicina interna y ginecología que se encontraban hospitalizados. En cuanto a los criterios de inclusión se incluyeron en la encuesta son los siguientes:

- Pacientes hospitalizados conscientes y mentalmente íntegros en todas sus esferas (persona, lugar y tiempo).
- Género.
- Mayores de 18 años.
- Representantes legales por minoría de edad .
- Representante legal o familiar inmediato en pacientes inconscientes o con algún problema en cualquiera de las esferas que se debe encontrar un paciente para dar su autorización.
- Pacientes que se les iba a realizar algún procedimiento invasivo y/o quirúrgico, con finalidad diagnóstica, exploratoria, rehabilitaría y paliativa.

Se aplicó una encuesta con 11 preguntas:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CORRESPONSABILIDAD MÉDICA

1.- ES USTED MAYOR DE 18 AÑOS.

SINO

2.- ES USTED REPRESENTANTE LEGAL O FAMILIAR CERCANO.

SI NO

Si la respuesta fue SI, poner el parentesco

---

3.- SABE USTED LO QUE ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

SINO

4.- SABE USTED LO QUE ES LA CORRESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

SINO

Si la respuesta es SI, explique brevemente

---

5.- DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS PARA USTED CUAL ES EL CORRECTO.

- a) Es un contrato institucional que da el hospital para ofrecernos prestaciones.
- b) Es la aceptación libre, por parte de un paciente con competencia(capacidad), para decidir por un acto diagnóstico o terapéutico, después de haber sido adecuadamente informado al respecto por un médico.
- c) Es un convenio que se les otorga a los pacientes para decidir por un acto diagnóstico o terapéutico, después de haber sido adecuadamente informado al respecto por un médico.

6.- ESTARÍA USTED DE ACUERDO EN TENER UN GRADO DE RESPONSABILIDAD EN EL MANEJO PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR A SU INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTO MÉDICO.

SI NO

¿POR

QUÉ?

---

7.- EL MÉDICO TRATANTE EXPLICÓ DETALLADAMENTE Y RESOLVIÓ TODAS SUS DUDAS RESPECTO AL PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN MÉDICO.

SI NO

8.- LE HICIERO FIRMAR UN DOCUMENTO DONDE USTED ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA LA REALIZACION DEL PROCEDIMEINTO ANTES O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO.

SINO

9.- ¿QUIÉN LE DIO A FIRMAR EL DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE SU PROCEDIMIENTO?

---

10.- CONSIDERA USTED IMPORTANTE EL DOCUEMENTO LLAMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SINO

¿POR

QUÉ?

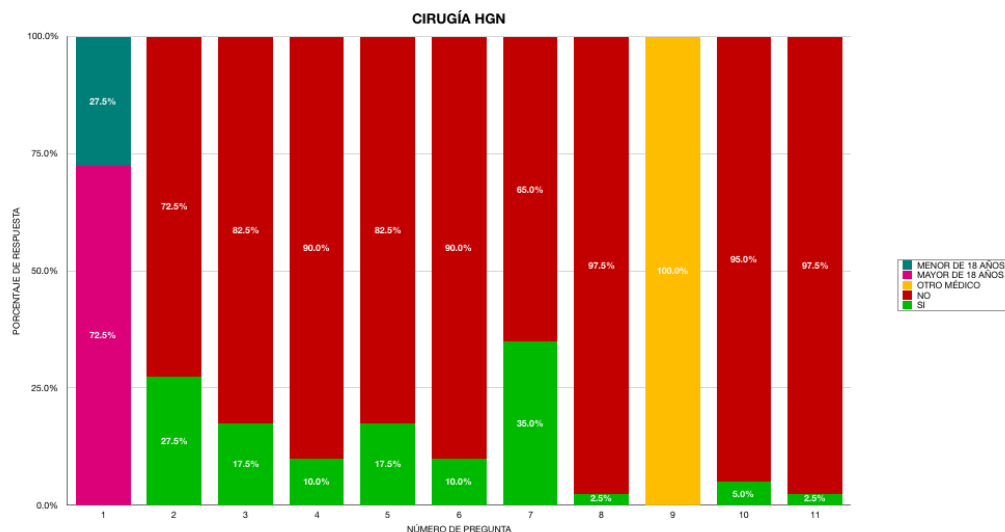
---

11.- SABE USTED EL ALCANCE LEGAL QUE TIENE EL CONSENTIMIENTO INFORME

SINO

Existieron tres preguntas centrales en la encuesta para esta investigación, la primera fue respecto al concepto consentimiento informado, en donde el único correcto es el del inciso b) que lo conceptualizo; la segunda pregunta consistió en si conocían el concepto de corresponsabilidad y a lo cual respondieron que no. Y la última pregunta complementaria fue en que si estaban de acuerdo en tener un grado de responsabilidad en el manejo previo, durante y posterior a su intervención y/o procedimiento médico.

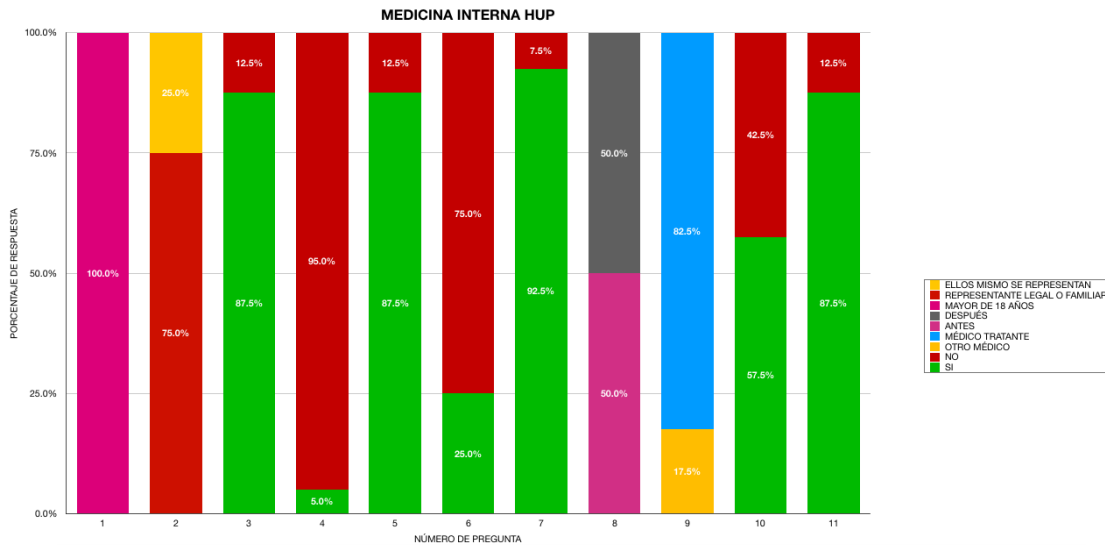
En el Hospital Universitario se aplicaron 120 encuestas las cuales fueron divididas en los servicios de cirugía, medicina interna y ginecología en donde se aplicaron 40 encuestas en cada uno.



En el servicio de cirugía 30 encuestas fueron contestadas por el paciente consciente y mentalmente íntegro en todas sus esferas, las 10 restantes fueron aplicadas a familiares directos de los pacientes que se encontraban en cirugía porque entraron directamente a quirófano por la emergencia por la que acudieron a este nosocomio. El 100% fueron mayores de edad por lo que no hubo ningún representante legal que contestara la encuesta. El 62.50 % de los encuestados si tienen conocimiento de lo que es el consentimiento informado mientras que el 37.50 % no tienen idea y por lo consiguiente escogieron el inciso incorrecto en la pregunta cinco en donde se conceptualizo el consentimiento informado. Se denoto que el 92.50% no tienen idea de lo que es la corresponsabilidad mientras

que 7.50% contestaron una vaga idea a lo que se refiere este concepto. La pregunta que hizo referencia a que si los pacientes estarían de acuerdo en tener una responsabilidad en el manejo previo, durante y posterior a su intervención o procedimiento médico, se obtuvo que el 50% estaba de acuerdo en tener un grado de responsabilidad y al contestar la encuesta algunos comentaban que muchas veces no seguían las indicaciones médicas o no las cumplían, tal cual el médico se las había explicado y esto debido a que aún no tenían una aceptación completa de su padecimiento y de lo que les habían realizado por lo que no se sentían motivados o comprometidos con ellos mismos para hacerlo.

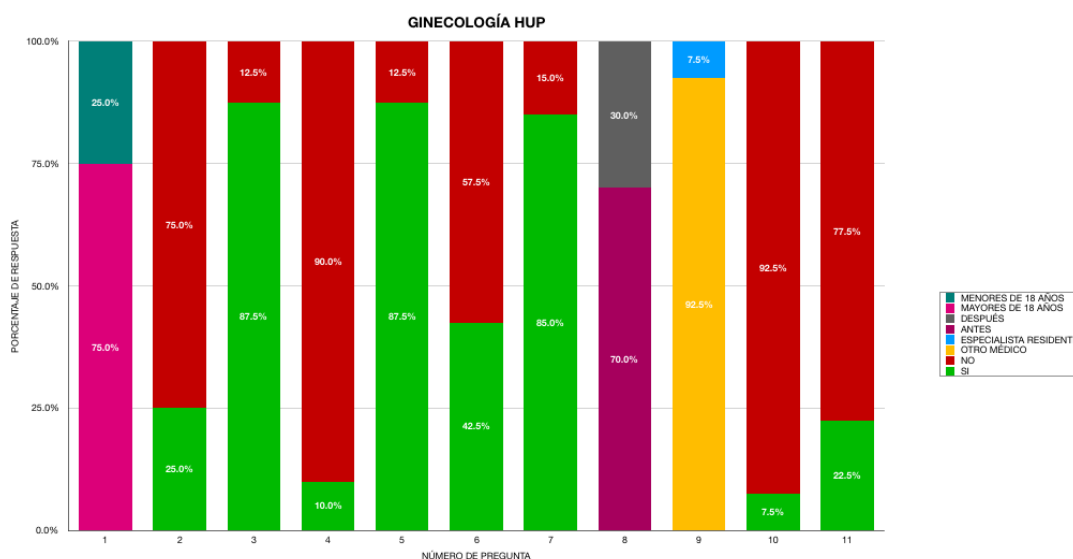
En cuanto a quien explico, resolvió las dudas de su intervención el 75% lo hizo el médico tratante y el 25% no explicó adecuadamente por lo que se quedaron con algunas dudas y otros se quedaron sin comprender a fondo su padecimiento. En cuanto al momento que firmaron el consentimiento informado el 87.50% fue antes de realizarles la intervención y el 12.50% fue después, refiriendo, los pacientes que su justificación por parte de los médicos, era que al salir a la sala de espera en donde se debe encontrar un familiar mientras se realiza la intervención, en el quirófano no se encontraba ningún familiar responsable, como se había indicado previamente por si se necesitaba una autorización o brindar información de inmediato para proceder a continuar con la cirugía. Tenemos que el 62.50% son médicos internos de pregrado o residentes médicos, quien entrega para firmar el documento, mientras que el 37.50% es el médico tratante. El 75% de los pacientes considera que no es importante el documento del consentimiento informado y 62.50% no sabe el alcance legal del mismo. Se denota con el 25% y 37.50% una minoría por los pacientes que consideran importante el documento y el alcance legal del mismo.



En el servicio de medicina interna el 100% de los pacientes fueron mayores de edad, había representantes legales y/o en un 75 % y el 25 % fueron los pacientes; esto es debido a que es un servicio en donde la mayoría de los pacientes se encuentran graves y en su minoría se encuentran saliendo de la complicación médica por lo que ingresaron en este servicio. El 87.50% de los representantes legales y/ o familiares saben lo que es y en lo que consiste el documento denominado consentimiento informado, mientras que el 12.50% lo desconoce. El concepto de corresponsabilidad es casi desconocido porque el 95% contestaron que no sabían que es y el 5% restante contestó que consiste en que todos tienen responsabilidad por lo que podemos concluir que el 100% no tiene idea de lo que es y en que consiste este concepto. En este servicio podemos observar que el 75% de los pacientes no están de acuerdo que sus representados y en su caso que el propio paciente tenga porque tener un grado de responsabilidad en el manejo previo, durante y posterior a su intervención o procedimiento médico son pacientes que por su gravedad, en su enfermedad se encuentran imposibilitados de seguir y cumplir con las indicaciones médicas. Los médicos tratantes en este servicio tienen mayor interacción con los representantes y con los pacientes, el 92.50% de ellos explicó detalladamente las características de la enfermedad y las complicaciones y riesgos adversos que pueden presentarse en la estancia hospitalaria, el 7.50% no hizo esto debido a que quien dio la explicación fueron los médicos residentes o en su caso médicos internos de pregrado.

Este servicio cubrió 100% en que firmaran el documento de consentimiento informado antes de realizar alguna intervención o procedimiento, esta autorización va más relacionada para saber si se saca a un paciente de paro cardíaco o no; este procedimiento se debe preguntar en casos específicos, como se menciona con anterioridad es un servicio en donde los pacientes se encuentran graves e inestables en su salud.

Por último, en este servicio el 82.50% fue quien dio a firmar el documento de consentimiento informado y el 17.50% fue otro médico, pero este aunque no fue el médico tratante estuvo cercano al paciente, en otras ocasiones este se dirigió con el paciente, representantes legales y/o familiares. El 42.50% considera que no es importante el consentimiento informado y el 12.50% desconoce el alcance legal del mismo, pero se observa que el 57.50% si lo considera importante y el 87.50% sabe su importancia legal. Hay una discrepancia en cuanto a los porcentajes, los pacientes y /o representantes legales que no lo consideraron importante fue porque era la primera vez que se encontraban en el servicio de medicina interna en comparación del otro porcentaje de la población en donde estos ya habían estado previamente en dicho servicio y se dieron a la tarea de que acciones realizar si ellos o su paciente se agravara o falleciera no estaban de acuerdo en la atención médica brindada por dicho nosocomio.



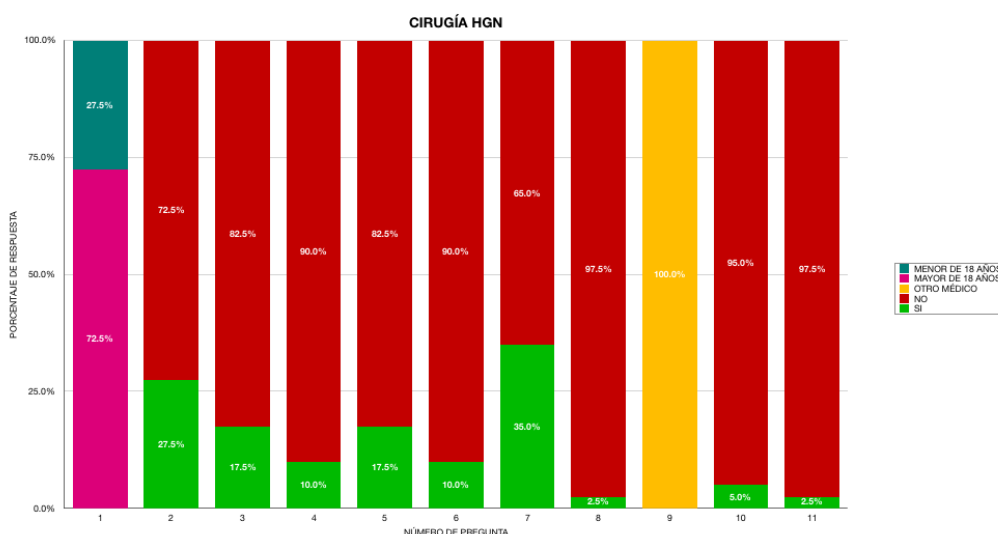
En el servicio de ginecología el 75% de las pacientes a las que se les aplicó la encuesta fueron mayores de edad y el 25% eran menores de edad, por lo que se obtuvo el mismo porcentaje para representantes legales y/o familiares. El 87.50% de estas pacientes si saben lo que es y en lo que consiste el consentimiento informado, solo el 12.50% y dentro de este porcentaje se observó que tenían una idea confusa y otra parte no supo por completo que era. El 90% de las pacientes no tienen idea que es la corresponsabilidad y el 10% si tuvieron una idea clara, este porcentaje correspondía a mujeres que tienen como profesión el ser abogados postulantes. En cuanto al grado de responsabilidad en el manejo previo, durante y posterior a su intervención o procedimiento médico el 57.50% respondió que no y el 42.50% que si, este porcentaje resultó así debido a que el 57.50% corresponde a mujeres que tendrían a su primer bebe o que están ingresadas por otra patología ginecológica. En el otro 85% el médico tratante explicó claramente el procedimiento y/o intervención que les realizaría, el 15% no les explico ,no hubo tiempo previo para dicha explicación clara en donde se le pudo haber resuelto sus dudas. Se les dio a firmar al 70% de las pacientes previamente ,el consentimiento informado mientras que al 30% se les dio después de practicarles la intervención debido a que llegaron a urgencias y su estado no les permitió firmarlo, pero si aclararon que se les explico.

En este servicio el 92.50% fue otro médico quien dio a firmar el consentimiento informado y el 7.50% fue su médico tratante. El 90% de las mujeres no consideran importante dicho documento y tampoco su alcance legal,



mientras que el 10% conocen la importancia que tienen el conocimiento legal para saber que es un documento médico legal.

En el Hospital General del Norte perteneciente a la Secretaria de Salud del estado de Puebla, se aplicaron 120 encuestas, las cuales se dividieron en los mismos servicios que en el Hospital Universitario en los servicios de cirugía, medicina interna y ginecología en donde se aplicaron 40 encuestas en cada uno.

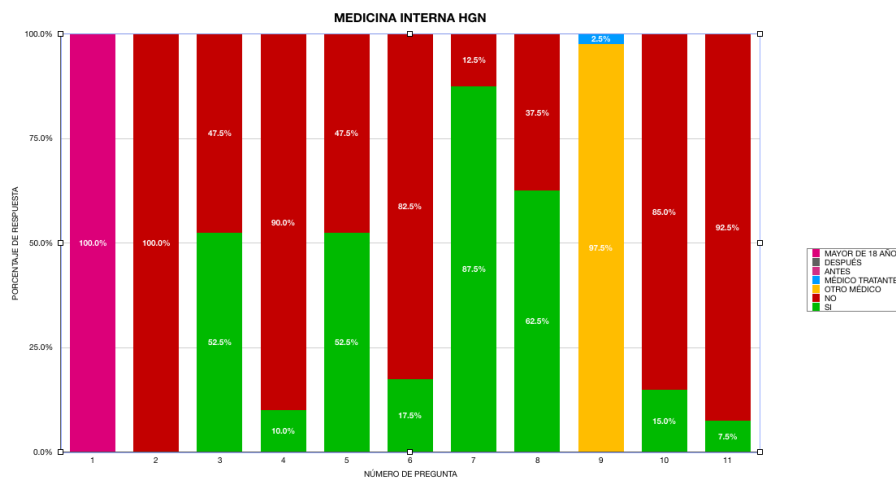


En el servicio de cirugía general el 100% son mayores de edad, en cuanto a la representación legal fue del 27.50% porque fueron pacientes que llegaron inestables e inconscientes al hospital y el 72.50% de los pacientes se encontraban conscientes y mentalmente íntegros. El 82.50% no sabe lo que es el consentimiento informado, pero solo el 17.50% tuvo una idea de lo que es, ya que selecciono el inciso correcto de la pregunta cinco en donde su respuesta era de opción múltiple.

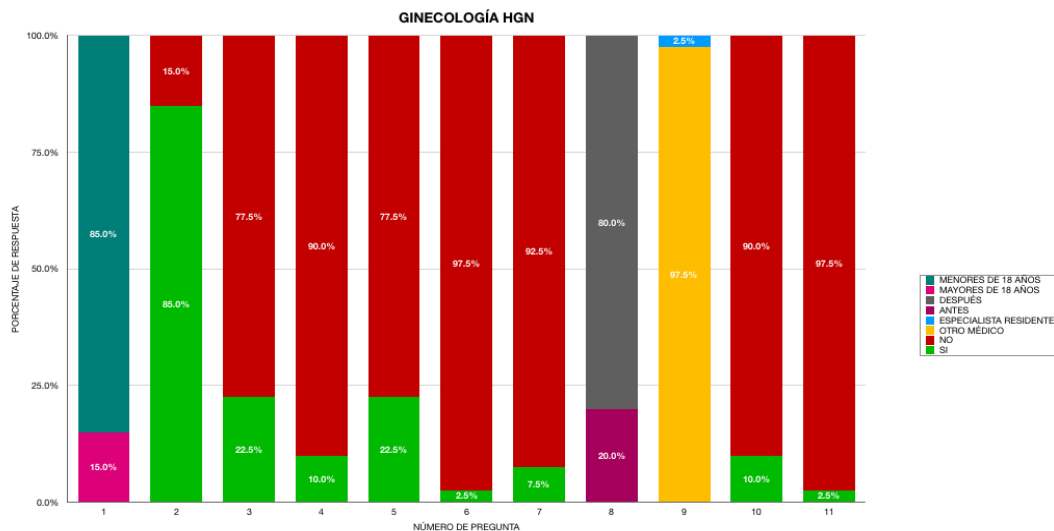
El 90% de los pacientes estuvieron en desacuerdo en tener un grado de responsabilidad en el manejo previo, durante y posterior a su intervención o procedimiento médico porque dicen que su enfermedad es porque el estado no brinda atención de salud correcta y a tiempo; solamente el 10% de los pacientes respondieron que ellos son conscientes de que si se hubieran cuidado o tratado a tiempo y correctamente no hubieran llegado al hospital y mucho menos estarían tan complicados como lo están. El 65% de los pacientes no tuvieron una

explicación correcta y mucho menos se resolvieron las dudas de ellos porque los médicos que explicaron, el 100% de ellos fueron otros médicos que no son el médico tratante, inclusive comentaron que en toda su estancia jamás tuvieron la fortuna de conocer al médico tratante, únicamente al médico residente a cargo. Mientras que el 35% si tuvieron la fortuna de que se les explicara correctamente y el 97.50% de los pacientes firmaron el consentimiento informado antes de su intervención y el 2.50% fue después.

El 95% de los pacientes no consideran importante y de igual manera no saben el alcance legal del consentimiento informado y el 5% si lo consideran importante pero desconocen su importancia.



El servicio de medicina interna sus pacientes al 100% son mayores de edad y sin representante legal. El 52.50% conocen lo que es el consentimiento informado y el 47.50% no. En el numeral seis de la encuesta en donde se habla de la responsabilidad previa, durante y posterior a la intervención o procedimiento el 82.50% no estuvieron de acuerdo con la idea de que ellos tuvieran un grado de responsabilidad, pero el 17.50% contestó que si porque no toda la responsabilidad la tiene el personal de salud. En cuanto a la explicación detallada, brindada y quien dio a firmar el consentimiento informado fue por el médico tratante de la patología que presenta el paciente el 87.50% fue otorgada por el médico tratante, mientras que el 12.50% no fue así. Para el 85% de los pacientes no es importante y no saben su alcance jurídico mientras que para el 15% es lo contrario.



El servicio de ginecología el 85% de las mujeres son menores de edad y algunas son emancipadas, el 15 % restante son mayores de edad; en cuanto al porcentaje de representación legal es el mismo mencionado con anterioridad. El 77.50% no saben que es el consentimiento informado, debido a que tiene una edad muy prematura la cual es entre los 12 y 16 años de edad y aunado a esto su grado de estudios máximos es la primaria, varias de las pacientes entrevistadas son analfabetas. El 97.50% de las pacientes respondieron que por ser madres primerizas no están de acuerdo en tener una responsabilidad antes, durante y posterior a su intervención médica de acuerdo a la patología presentada, que por eso los médicos se habían preparado por muchos años y ellos eran los únicos responsables si ellas llegaran a tener una complicación de salud, un pequeño porcentaje del 2.50% estuvo de acuerdo en que como paciente se tiene responsabilidad en cuidar de ella misma y seguir las indicaciones médicas que se le otorgaron al momento de saber su patología.

En cuanto a la explicación y quien les dio a firmar el consentimiento informado el 97.50% respondieron que no fue el médico tratante y que fueron los médicos internos de pregrado quien indico que tenían que firmar autorizando su estancia hospitalaria; únicamente el 2.50% respondió que si fue el médico que realizo su intervención quirúrgica, el que explico y dio a firmar dicho documento. Respecto al tiempo en que firmaron el 80% firmó después y el 20% antes de su intervención médica.

Para el 90% de los pacientes entrevistados no es importante el consentimiento informado, comentan que no tiene ninguna finalidad jurídica es considerado un trámite e inclusive un documento administrativo que no debería existir cuando ellas tienen en ese momento una preocupación mayor por su salud.

La finalidad de dicho estudio fue observar que cantidad de los pacientes o representantes legales de los pacientes tienen un conocimiento real de lo que es el documento de “consentimiento informado y corresponsabilidad del paciente” y podemos concluir que es un número mínimo de la población que tiene una ligera idea de lo que es la corresponsabilidad y el consentimiento informado con esta investigación con la muestra tomada en el Hospital Universitario de Puebla en donde los pacientes entrevistados en los tres servicios médicos tienen un nivel económico más alto que los del Hospital General del Sur, es un nosocomio de paga y por lo consiguiente las personas, que acuden sean pacientes o familiares tienen una mayor preparación académica, que se refleja en las respuestas de la encuesta en cuanto a la conceptualización del consentimiento informado y su alce legal. Únicamente el 10% de los pacientes de la muestra conocen el concepto de corresponsabilidad, que es, en que consiste y la relevancia jurídica que tiene y podría tener en una Litis legal; a comparación del Hospital General del Sur que es una institución pública en donde la mayoría de los pacientes cuenta con el programa público de salud brindado actualmente por el Instituto Nacional de Salud para el bienestar. Estos pacientes tienen una preparación académica muy baja o casi nula se observa que la mayoría de los pacientes o familiares de estos son analfabetas y esto genera un desconocimiento relevante respecto al tema de investigación; dicha situación no tendría que ser así, si las políticas públicas de salud fomentaran un programa de lo que realmente es el consentimiento informado y aunado a esto que la Secretaria de Salud y nuestros legisladores agreguen la figura de la corresponsabilidad, por parte del paciente como una nueva figura dentro de este sector jurídico. Es conveniente tener nuevos programas sociales que informen a la población mexicana, que dentro de sus obligaciones como pacientes existe la nueva figura jurídica de corresponsabilidad y que va de la mano con el consentimiento informado, que aplica el área médica hacia los pacientes que serán atendidos.

### 3.4. El principio de corresponsabilidad y su relación con el derecho a la salud.

El principio de corresponsabilidad tiene dos valores conjuntos que son el valor del autocuidado y el de la corresponsabilidad; el autocuidado es un “acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma”<sup>172</sup>. Y la corresponsabilidad “es un valor social insustituible para lograr alcanzar los objetivos de un Estado Social de Derecho. Implica que la responsabilidad para alcanzar los fines del Estado no es exclusiva del ente estatal, sino de todos sus miembros. Entender que la responsabilidad es compartida, conlleva a tener una actitud proactiva, desde el cuidado conmigo mismo, con las personas más cercanas y con toda la comunidad. Es tomar conciencia de que cada uno tiene un rol en la sociedad, y si deja de cumplirlo la sociedad se ve afectada. Todos estamos involucrados y debemos cumplir a cabalidad nuestras obligaciones para con los demás”<sup>173</sup>. Tal como lo describe el autor estos dos valores son el fundamento de este principio, pero el de mayor relevancia es el valor del autocuidado, ya que de este parte la corresponsabilidad; por lo que la persona se vuelve conciente de que debe cuidarse y procurarse en todos los aspectos de su salud y de no hacerlo así, el mismo incurre en responsabilidad por lo que se hace partícipe en esta figura de la corresponsabilidad.

Este principio se encuentra plasmado en la legislatura Colombiana y es tomado en cuenta como un punto rector en el derecho sanitario por lo que es un ejemplo de modernidad en el área jurídica sanitaria.

La corresponsabilidad es conceptualizada por la Real Academia Española como “responsabilidad compartida”; define “responsabilidad” como “capacidad

---

<sup>172</sup> ESCOBAR Potes, María del Pilar, Franco Peláez, Zoila Rosa, Duque Escobar, Jorge Alberto, El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2011, 16(2), 132-146[fecha de Consulta 22 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010> ISSN:0121-7577

<sup>173</sup> GIRALDO, Claudia Irene. La corresponsabilidad como principio "condicionado" al logro de un acuerdo sobre la sociedad que se desea. rev.colomb.psiquiater. [en línea]. 2009, vol.38, suppl.1 [fecha de consulta 14 de octubre 2019], pp.195-203. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474502009000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502009000500012&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0034-7450.

existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente”<sup>174</sup>

En la Constitución Política de Colombia, en sus artículos 49 y 95 habla del derecho a la salud por parte del Estado y deber de autocuidado por parte de los ciudadanos que integran esta nación y dice:

Artículo 49.-

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad<sup>175</sup>.

Artículo 95.-

La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en ésta Constitución implica responsabilidades.

Toda persona está obligada a cumplir la constitución y las leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
3. Respetar y apoyar a las autoridades democráticas legítimamente constituidas para mantener la independencia y la integridad nacionales;
4. Defender y difundir los derechos humanos como fundamento de la convivencia pacífica;
5. Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país;
6. Propender al logro y mantenimiento de la paz;
7. Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia;
8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano;
9. Contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad

---

<sup>174</sup> Op cit., Real Academia Española: Disponible: <<https://dle.rae.es>>

<sup>175</sup> Constitución Política de Colombia [ fecha de consulta: 7 de julio de 2019] Disponible en :[http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370\\_constitucion\\_politica.pdf](http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_constitucion_politica.pdf)

Estos dos artículos fundamentan el derecho a la salud en Colombia en donde se fundamentan las políticas públicas y la organización del servicio de salud que se aplican a la sociedad colombiana. La constitución Colombiana en el artículo 95 anteriormente referenciado da la importancia a la responsabilidad que tiene la persona cuando figura como paciente. Dentro de la constitución colombiana se encuentran los deberes constitucionales el deber de autocuidado y el principio de solidaridad que subyace en las bases fundantes de Colombia como Estado Social De Derecho.

El Estado colombiano se considera como un ente corresponsable de la protección de los diferentes derechos de los ciudadanos y se encuentra obligado a proteger derechos mínimos ,aunque no se encuentren catalogados de manera literaria como fundamentales, este no es un simple espectador, sino que toma la figura y la responsabilidad de lo que implica tener una responsabilidad, asumiendo su corresponsabilidad en la protección de los derechos de las personas.

La corresponsabilidad es un principio que expresa deberes del Estado de intervenir y dar las herramientas suficientes para que los ciudadanos obtengan la protección de sus derechos y a su vez deberes de los ciudadanos de colaborar en lograr que se cumplan los objetivos que el Estado busca alcanzar. Así, la “noción de corresponsabilidad se fundamenta en una concepción de democracia participativa, en la que la gestión pública no se limita a la gestión de las instituciones del Estado sino que involucra a la sociedad civil en la gestión de lo público. (...) la corresponsabilidad es la suma de voluntades, de esfuerzos y de recursos que tienen como meta el diseño y el cumplimiento de reglas que son de interés general”.<sup>176</sup> Este principio al estar a nivel constitucional en Colombia ha hecho que la ciudadanía y estado hagan equipo, en donde por una parte la ciudadanía colabora por grado de conciencia que se le ha generado y por otra parte el estado responde a esta cooperación por parte de la población de esta nación.

En la legislación Colombiana el principio de corresponsabilidad, lo encontramos en diversas legislaturas como es en materia penal en su código

---

<sup>176</sup> ANZOLA Nieves Aurora, La corresponsabilidad como principio constitucional en Venezuela, Revista Mexicana de Derecho Constitucional, Número 26, 2012 ISSN 2448 4881

penal en su artículo 131, en donde dice la sanción penal por la omisión de socorro cuando una persona se encuentra en peligro por su salud o su misma vida<sup>177</sup>

En materia de protección de los derechos del niño, el Código de la Infancia y la Adolescencia señala en su artículo 10: “ Corresponsabilidad. Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado [...]”<sup>178</sup>

Respecto a la protección de la mujer, la ley 1257 de 2008, en el numeral 3 del artículo 6 señala como uno de los principios rectores la corresponsabilidad, indicando que “La sociedad y la Familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. El Estado es responsable de prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres”<sup>179</sup>.

En materia de salud, la ley 1438 de 2011, el apartado 3.17 menciona y describe a la “Corresponsabilidad en donde toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.”<sup>180</sup>

En la resolución 5521 de 2013 actualizó el Plan Obligatorio de Salud (POS), en el literal 6, del artículo 3, en donde señala a la corresponsabilidad

---

<sup>177</sup> Ley 599 de 2000 Diario Oficial de la República de Colombia No.44097, 24 de julio 2000 Disponible en: [https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l\\_20130808\\_01.pdf](https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20130808_01.pdf)

<sup>178</sup> Ley 1098 Diario Oficial de la República de Colombia , 8 de noviembre 2006. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_de\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Adolescencia\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf)

<sup>179</sup> Ley 1257 Diario Oficial de la República de Colombia No.47 ,193, 4 de diciembre 2008 Disponible en:[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008\\_col\\_ley1257.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_col_ley1257.pdf)

<sup>180</sup> Ley 1438 Diario Oficial de la República de Colombia No. 47.957 , 19 de enero 2011 [Consultado el día 13 de abril de 2019] Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/col132763.pdf>



como principio general para la aplicación del POS: “El usuario debe ser responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional tratante y demás miembros del equipo de salud, incluyendo el autocuidado de su salud, para coadyuvar en los beneficios obtenidos del Plan Obligatorio de Salud<sup>181</sup>.

Ley 100 de 1993, establece la participación en salud como uno de sus principios (República de Colombia, 1993C) y por medio del Decreto reglamentario 1757 de 1994 (Presidencia de la República de Colombia, 1994), se crean las siguientes formas de organización y control por parte de la comunidad: Los COPACOS o Comités de Participación Comunitaria en Salud, los cuales son espacios de discusión, concertación y gestión, presididos por el Alcalde Local, en el cual participan representantes de diferentes organizaciones socialmente reconocidas; Los Comités de Ética Hospitalaria, que pretenden ser espacios para la reflexión de los problemas éticos que se presentan en el proceso de atención en salud, en la relación entre el prestador del servicio y el usuario que es atendido.<sup>182</sup>

Las legislaciones mencionadas con anterioridad son algunas leyes que hacen referencia del principio de corresponsabilidad en el marco legal colombiano, se entiende que para Colombia, el derecho a la salud es un derecho de responsabilidad compartida una parte en donde el Estado obligado a darlo y brindarlo mediante El Plan obligatorio de salud (POS), que busca la protección de los colombianos desde la promoción y prevención, hasta el tratamiento y rehabilitación de todas las patologías;

Colombia es un país pionero en el tema de la corresponsabilidad en la mayoría de su legislatura maneja el principio de corresponsabilidad y en sus políticas públicas de salud tiene como finalidad estar dirigidas a la promoción, prevención y atención para sus ciudadanos en el área de salud; esto generará una

---

<sup>181</sup> Ministerio de salud y protección social [Consultado el día 13 de abril de 2019] Disponible:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>

<sup>182</sup> Ley 100 Diario Oficial de la República de Colombia No.4.148, [ fecha de 23 diciembre de 1993, [Consultado el día 13 de abril de 2019] Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

brecha entre el derecho sanitario mexicano el cual no maneja la figura de la corresponsabilidad en el área médica y las políticas públicas en materia de salud son ineficaces en su mayoría.

## Conclusiones.

El objetivo de esta tesis era abordar la situación que prevalece en cuanto al documento llamado consentimiento informado con respecto de la corresponsabilidad médico-paciente, por lo se trabajo en la investigación partiendo desde los orígenes más remotos de lo que es el consentimiento informado y se concluye que siempre ha existido, más sin embargo en nuestro país es reciente la importancia que tiene.

La relación médico paciente a lo largo del tiempo ha dado un cambio y giro trascendente, empezó desde la época de los “shamanes” hasta el día de hoy con la institucionalización de la medicina pública y privada. Debido al incremento descontrolable en la población mexicana y el poco personal que existe laborando en las instituciones públicas tienen un sobrecupo y sobrecarga de trabajo en las clínicas y hospitales de primer y segundo nivel, estas no se dan abasto con la cantidad de pacientes que tienen que atender por día y en un determinado tiempo, lo que genera una afectación directa en la relación médico paciente, en lo que respecta a la presente investigación se concluye que el documento consentimiento informado no se aplica correctamente por falta de conocimiento de lo que representa y es un documento legal, que sirve de prueba en alguna controversia que se pudiera suscitar en la atención médica.

Por otra parte es importante considerar que en la práctica médica, la relación que se da entre el médico y el paciente esta, debe ser una responsabilidad compartida respecto a que el médico indica tratamiento e informa al paciente o familiares según sea el caso de la enfermedad y sus cuidados correspondientes y este a su vez debe seguir todas las indicaciones del médico, dejar de ser el paciente sujeto pasivo para convertirse en sujeto activo, es decir generar la corresponsabilidad.

Se concluye por otra parte que en la era moderna de la medicina se debería profundizar en la cultura del autocuidado y corresponsabilidad que en otras palabras la entendemos como la responsabilidad compartida

Al propiciar la corresponsabilidad del paciente, su familia y la comunidad en los cuidados de la salud, se promueve también el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las

instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, en un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado. Se vincula con el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas (en el ámbito de su responsabilidad) de atender a cada paciente con pleno respeto, con un trato personal digno, sin discriminación alguna y en un ambiente transparente.

Hasta este momento en la relación médico paciente se cumple con los lineamientos éticos , que existen y no tendría que haber ningún problema al no violentarse el principio de autonomía del paciente.

Se concluye que es importante tanto para el paciente como para todos los médicos tener conocimiento pleno de toda la normatividad que rige su trabajo profesional, y el documento consentimiento informado juega un papel muy determinante en caso de una controversia de tipo legal.

A manera de conclusion es importante el conocimiento del documento denominado Consentimiento informado en el área de la salud es necesario conocer toda la normatividad que rige a este . Y esta debe formar parte en los programas de estudio en las Facultades de Derecho y Medicina, así como en las instituciones de salud , las cuales deben de promover y dar a conocer la importancia de la normatividad en el que se fundamenta para su correcta aplicación en la practica médica.

En nuestro país existen diversas campañas de salud para los diferentes grupos de la población que se pretende deben ser realmente eficaces en la educación de la salud; el objetivo de las políticas públicas enfocadas al sector salud se debe cumplir conforme a lo planeado para obtener resultados óptimos en la población. Tener una buena educación en la población genera menos costos en la prevención, que en curar o sobrellevar enfermedades crónico degenerativas que ocasionan un gasto incontrolable en todos los sectores de salud de la población

Propuesta de corresponsabilidad en el consentimiento informado en nuestro país.

Una vez analizado el consentimiento informado, se concluye que toda la responsabilidad recae en el médico y la intervención activa del paciente es mínima. Es aquí en donde denota la importancia que tiene el paciente en seguir las indicaciones, cuidados previos, durante y después de su procedimiento médico, los cuales son establecidos por el médico o personal de salud que se los indicó y realizará. Muchas ocasiones el paciente al no seguir esta indicación y complicarse queda inconforme y quiere responsabilizar al médico en no haber realizado correctamente su trabajo, afirmando que no está preparado ni capacitado para prestar una atención médica a cualquier tipo de paciente y con esto responsabiliza únicamente al médico, descartando que ellos como pacientes tienen un grado alto de responsabilidad al no cumplir las indicaciones a seguir.

Esta situación presenta un incremento de quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y otras demandas en las diferentes áreas del derecho, en donde se involucra el derecho médico respecto a todos los tipos de responsabilidad médica o cualquiera que sea el caso en el ámbito médico.

Una vez realizada la queja, el paciente en lo primero que se ampara es que a él jamás se le informó explícitamente y detalladamente su diagnóstico, tratamiento y en que consisten los riesgos y complicaciones posteriores que puede presentar. Dada esta controversia el médico tiene como único documento al consentimiento informado general que se utiliza como formularios y simples requisitos administrativos a nivel institucional realizados por estas mismas para amparar su dicho, pero si éste está mal formulado el médico queda nuevamente a la deriva.

Debido a que el personal médico y las áreas jurídicas de cada institución de salud, comités de bioética, legisladores, en donde estos últimos encargados de la creación de las leyes, normas y reglamentos del sector salud, no

consideran la importancia que tiene el consentimiento informado y que lo ven como simple requisito meramente cotidiano y sin la importancia real que tiene es por lo que en la actualidad sigue sin ser tomado en cuenta para tener una norma exclusiva que regule todos los aspectos de éste.

Gran parte de los profesionales del ámbito médico desconocen el concepto, fundamentación, las partes que lo integran, las leyes, normas, reglamentos y sobre todo la finalidad y trascendencia que tiene el consentimiento informado en su ámbito laboral.

Una de las soluciones a esta problemática es la unificación en la ley general de salud y una norma oficial específica que hable exclusivamente del consentimiento informado y la responsiva por parte del paciente. En esta se deberán incluir todos los lineamientos específicos con los que debe contar cada consentimiento informado conforme a la especialidad y procedimiento médico existente que deba llevar este para ser autorizado. Estos consentimientos deberían ser impresos por triplicado, para que uno se le quede al paciente, otro se anexe en el expediente clínico del paciente y el último se recabe por los jefes de cada especialidad y se haga un censo mensual de cuantos se entregan, que procedimientos fueron aceptados y cuales no, este a su vez entregarlos junto con el censo al área jurídica que tiene cada hospital. Una vez recabados estos consentimientos por esta área deberán ser enviados a la Dirección de Asuntos Jurídicos del Estado en el departamento de asuntos jurídico administrativos. Este departamento se encargará de realizar un concentrado de la documentación enviada y analizar los casos en los que se obtuvo un reporte que indique negativa a la aceptación, retiro previo del consentimiento autorizado y algún problema médico legal que se presente en una atención médica brindada. Todos estos concentrados de información deberán ser enviados a la Dirección de Coordinación, Normatividad y Difusión, para que esta se encargue de analizar junto con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico los casos por los cuales se esta empezando a tener una problemática y a su vez dar una solución preventiva a la problemática en común que se esta dando.

La falta de una conceptualización y criterios unificados del contenido del consentimiento informado en la legislación mexicana actual se relaciona con la incertidumbre jurídica que los profesionales del área médica, no lo tomen con la importancia que tiene, cuando existe una queja o demanda respecto a su praxis médica.

Una vez unificado y ser especializado el concepto se podrá tener una mayor certeza jurídica en el momento de fundamentar alguna queja o demanda por parte del paciente, en lo que respecta al médico, este podrá tener una herramienta más para su defensa, la cual representa un correcto respaldo para su defensa en el momento en que se le acuse de que omitió dar una información o realizó algún acto médico sin el conocimiento y autorización previa del paciente. Esta documentación estará realizada por abogados y médicos que prevean algún vicio en el documento de consentimiento informado.

Esta propuesta debe proveer de información suficiente y de calidad, adecuar esta al nivel a quien, se le otorgara la información y procurar la voluntariedad de participación sin coerción. El siguiente formato de consentimiento informado es de carácter específico respecto a la intervención quirúrgica de una cirugía de catarata en donde se describe la técnica quirúrgica en que consiste, los riesgos, beneficios y complicaciones de la misma a realizarse. Este formato a su vez tiene integrado un apartado de responsabilidad por parte del paciente en donde se indican y describen específicamente y detalladamente los cuidados que corren a cargo del paciente, así como también el estado pre y pos operatorio de salud que tiene el paciente.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Puebla, Pue., a 03 de noviembre de 2016.

En la presente carta de consentimiento informado<sup>183</sup> **MELECIO CANTELLANO RAMIREZ**, usuario de servicios de salud<sup>184</sup> acepta voluntariamente y autoriza al doctor **FELIX RAMIREZ SOLANO**, especialista en oftalmología<sup>185</sup>, con número de cédula profesional -----, expedida por la Dirección de Cédulas Profesionales dependiente de la Secretaría de Educación Pública, para que le practique el procedimiento quirúrgico consistente en:

### ▪ CIRUGÍA DE CATARATA.

Catarata es la opacificación parcial o total del cristalino o la capsula de uno o ambos ojos que condiciona disminución de agudeza visual (AV) o ceguera<sup>186</sup>.

- **TÉCNICA QUIRÚRGICA: FACOEMULSIFICACIÓN DE CATARATA DEL OJO IZQUIERDO, CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL.**

El tratamiento actual de la catarata consiste en la sustitución del cristalino opaco por una lente artificial, que normalmente es de potencia fija (monofocal), lo que exige a los pacientes a utilizar gafas para visión de cerca<sup>187</sup>. (Explicación

---

<sup>183</sup> Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico) 4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

<sup>184</sup> Artículo 50 de la Ley General de Salud.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

<sup>185</sup> Artículo 76 de la del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.- El ingreso de usuarios a los hospitales será voluntario, cuando este sea solicitado por escrito por el propio usuario y exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el artículo 80 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado.

<sup>186</sup>[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/192\\_GPC\\_CATARATA/catarata\\_CE NETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/192_GPC_CATARATA/catarata_CE NETEC.pdf)

<sup>187</sup> Íden



detallada del procedimiento médico y /o quirúrgica ha realiza. Molestias probables del procedimiento y sus consecuencias. Procedimientos alternativos con sus riesgos, molestias y efectos secundarios, si es que la patología por la cual se realizará el procedimiento cuenta con ellos.)

La presente carta de consentimiento informado queda de manera escrita y firmada antes de su ingreso al área de quirófano como evidencia para efecto de acreditar el haber sido debidamente informado, el paciente comprende y entiende plenamente su diagnóstico y procedimiento quirúrgico que se le va a practicar<sup>188</sup>. La excepción sólo será para el caso de urgencia o el paciente se encuentre en un estado de incapacidad transitoria o permanente y no sea posible obtener la autorización de su familiar más cercano, tutor o representante para los tratamientos o procedimientos médico-quirúrgicos necesarios, los médicos de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de dos de ellos, realizarán el tratamiento o procedimiento que se requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico de dicho actuar<sup>189</sup>, esto, atento a la ponderación entre la voluntad del paciente y las obligaciones que tiene todo personal médico-sanitario de emprender las acciones necesarias para respetar y proteger el derecho a la salud, la integridad y/o vida de una persona<sup>190</sup>.

Asimismo, en caso de ser necesario el médico tratante solicitará interconsulta o colaboración de otros médicos para la atención de su padecimiento y/o cualquier consecuencia del mismo. En este tipo de procedimiento está indicado cuando existe evidencia clínica de obtener un

---

<sup>188</sup> Artículo 80 Ídem.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas.

<sup>189</sup> Artículo 81 Ídem. En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

<sup>190</sup> Criterio emitido por la Primera Sala de Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada número 1ª. CXCIX/2016, (10a.) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, que aparece publicado en la página 313, del Libro 32, Tomo I, Julio de 2016, Décima Época, cuyo rubro dice: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. JUSTIFICACIÓN DE SU SUPUESTO DE EXCEPCIÓN".

beneficio visual de grado variable de acuerdo a las condiciones médicas preexistentes en el ojo y condiciones de salud del paciente en general. Sin embargo, ésta consciente de los riesgos y complicaciones que existen en este tipo de cirugía en forma universal y que podrá requerir de lentes de descanso para esfuerzos visuales o de lectura; por tanto, a continuación se enuncian y se explican los:

Se deja en manifiesto que si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica programada, incluso cancelar la cirugía de ser necesario. Las situaciones anteriormente descritas podrán requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que esto implicaría un costo adicional el cual no está incluido en el costo de esta cirugía.

▪ **RIESGO (S) y COMPLICACION (S)<sup>191</sup> : -----**

(En este apartado se realizará una explicación minuciosa de los riesgos y complicaciones que tiene el paciente específicamente conforme a sus diversas patologías si es que las presenta.)

1. Opacidad de la Capsula Posterior
2. Imposibilidad de colocar lente intraocular
3. Inflamación Corneal crónica
4. Luxación de fragmentos de catarata a cavidad vítrea
5. Infección intraocular (endofthalmitis)
6. Hemorragia intraocular o retrobulbar
7. Desprendimiento de Retina

---

<sup>191</sup> Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico). 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.

▪ **BENEFICIO (S):** -----

Lo anterior, se me ha sido explicado en forma amplia y clara por el especialista en cita. Esta autorización se formula en pleno uso de sus facultades mentales, estando debidamente enterado y entendiendo de su padecimiento y diagnóstico visual, así como de mi estado de salud actual.

Declara bajo protesta de decir verdad que he sido debidamente informado de las posibilidades de riesgo, complicaciones y beneficios que en su caso se corren con esta clase de procedimientos, intervenciones quirúrgicas o tratamiento médico.

En este tenor, el paciente sabe que en la medicina no se garantizan los resultados de un procedimiento ni la curación del mismo, el paciente manifiesta estar enterado y de acuerdo de que posterior al procedimiento quirúrgico se requerirá de consultas de control y seguimiento, vigilancia, tratamiento y probable otras intervenciones. Esto es, que de manera posterior al procedimiento quirúrgico el paciente deberá seguir las siguientes indicaciones<sup>192</sup> (adherencia terapéutica):

Nombre del procedimiento a realizar.  
Objetivo con explicación breve y sencilla del procedimiento. Descripción breve de la forma en como se llevará a cabo el procedimiento.  
Beneficios de la intervención: que mejoría espera obtenerse. Molestias probables del procedimiento y sus consecuencias. Procedimientos alternativos con sus riesgos, molestias y efectos secundarios.  
Explicación de los criterios que han guiado al profesional en su decisión de recomendar un procedimiento y no los otros. Consecuencias seguras de la intervención que se consideren relevantes o de importancia.  
Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello.

---

<sup>192</sup> Artículo 77 bis 38 de la Ley General de Salud. .Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones: "...V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse...".

## RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL PACIENTE

ESPECIFICAR LOS CUIDADOS QUE CORREN A CARGO DEL PACIENTE.

.....  
.....

Edad.

Profesión.

Creencias, valores y actitudes de los pacientes, o a cualquier otra circunstancia de análoga naturaleza.

Estado previo de su salud.

Estado como se encuentra antes de ser dado de alta.

Finalmente, el personal médico ha platicado con el paciente, familiares y/o representantes sobre el procedimiento quirúrgico anteriormente mencionado y descrito, de los riesgos, complicaciones y beneficios, ya que se respondieron todas sus dudas con relación a su acto médico<sup>193</sup> (diagnóstico, terapéutico y recuperación) de manera satisfactoria previas a su intervención y autorización de ésta. Así como también se le especificaron, explicaron y enseñaron a detalle al paciente y /o su familiar para poder llevar a cabo todos los cuidados que se debe tener durante los días previos y posteriores a su intervención médica. Y de no ser cumplidos conforme a lo anteriormente descrito, el paciente tendrá responsabilidad en su deber de cuidado propio generando una exclusión de responsabilidad únicamente en lo que se concierna a los cuidados que le corresponden únicamente al paciente y las complicaciones que estas misma generen.

En consecuencia, se firma la presente en para constancia al calce y margen.

---

**DR. FELIX  
RAMIREZ SOLANO**

---

<sup>193</sup> Criterio emitido por la Primera Sala de Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada número CCXXV/2016, (10a.) del Semanario Judicial de la Federación, que aparece publicado viernes 09 de septiembre de 2016, Décima Época, cuyo rubro dice: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. CONTENIDO DEL DEBER DE INFORMAR AL PACIENTE EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA".

---

**PACIENTE. MELECIO CANTELLANO RAMIREZ**

---

**MARIA ELENA LERIN VALENZUELA**

**TESTIGO.**

---

**CAYETANO SOTOMAYOR LASCANO**

**TESTIGO.**

## Bibliografía

AMBROSIO Morales ,María Teresa, Carrilo Fabela Luz María Reyna, González Mora Bárbara Victoria, La responsabilidad del médico como servidor público en México. Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM.498p. [fecha de consulta 16 de abril de 2019] Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2499/27.pdf>

CARRILLO Fabela, Luz María Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico. México, 2009 Editorial Porrúa, p 4.

CONAMED. Consentimiento válidamente informado. 2da edición México. D.F., 2016.47-49 p. ISBN 978-607-460-551-8

GAMBOA Montejano Claudia, RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte), Cámara de Diputados LXIII Legislatura, Noviembre 2015, p. 12 -13 Disponible en :[https://pdfs.semanticscholar.org/52fd/9e6d12ee117b178173583bfc7a5fe98a5713.pdf?\\_ga=2.52995880.1649712761.1574162893-714088565.1574162893](https://pdfs.semanticscholar.org/52fd/9e6d12ee117b178173583bfc7a5fe98a5713.pdf?_ga=2.52995880.1649712761.1574162893-714088565.1574162893)

GUTIÉRREZ Jiménez Paulina, El derecho de acceso a la información pública, Una herencia para el ejercicio de los derechos fundamentales, INFODF, Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, Primera edición diciembre 2008, p.8

Lorenzo y Montero , junto con Javier Sánchez Caro, Consentimiento Informado, lecciones de derecho sanitario [ fecha de consulta 17 de abril de 2019] Disponible en:<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10741/CC%2047%20art%2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MARTÍNEZ Bullé Victor M. Goyri. Consentimiento informado, fundamentos y problemas de su aplicación práctica, Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas, programa universitario de bioética, México, 2017, pag 42

PELLEGRINO ED, La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica en Bioética, temas y perspectivas. Washington, Organización Panamérica de la Salud. 1990. p. 9.

ROBLES Hernández, José Guadalupe, Derecho de la Información y comunicación Pública, Edit. Universidad de Occidente, México : Edit. Universidad de Occidente, 2004, 61p.

ROJINA Villegas Rafea COMPENDIO DE DERECHO CIVIL, [fecha de consulta 14 demayo 2019] Disponible en: <https://bibliotecavirtualceug.files.wordpress.com/2017/05/compendio-de-derecho-civil-i-rafael-rojina-villegas.pdf>

## Legisgrafía

Código civil federal Diario oficial de la federación 26 mayo, 14 de julio, 3-31 agosto 1920. [fecha de consulta : 12 de mayo 2019] Disponible en : [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_030619.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_030619.pdf)

Código de Ética y Deontología Médico de 1999. Actualidad del Derecho Sanitario, No 63, julio-agosto 2000.

Código de Nuremberg [fecha de consulta 28 de enero 2019] Disponible en : [http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf)

Comisión Nacional de Derechos Humanos, Nuestros Derechos CD-ROM multimedia (Versión 1.4), Elaborado por la CNDH a través de la Dirección General de Información Automatizada y la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo en colaboración de la UNAM por medio de la Dirección General de Servicios de Computo, México, Junio de 2004.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Acciones y Programas, Nuestros servicios [fecha de consulta 27 de junio 2019] . Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/nuestros-servicios43613>

Comité de ética en investigación, Declaración de Helsinki .[Fecha de consulta 25 de febrero 2019]. Disponible: en <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

Consejo Internacional de Enfermeras. Código para Enfermeras. Ginebra, 1975 . [fecha de consulta 16 de abril 2019] Disponible en: <https://www.icn.ch/es/quienes-somos>

Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, . Fecha de publicación: 17 de junio de 2019. [fecha de consulta 16 agosto 2019] Disponible en : <http://www.conamed.gob.mx/cmam/cmam.php>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario oficial de la Federación 5 de febrero de 1917. . [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)

Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptado por la Asamblea General de la Naciones Unidas en su resolución 217 (III) del 10 de diciembre de 1948. [fecha de consulta : 18 de marzo 2019] Disponible: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. CONAMED [en línea]. 2015, vol. 20, no. 3:111-116. [ fecha de consulta: 12 marzo 2019] Disponible en: <https://www.proxydgb.buap.mx:5364/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0e504a64-4e57-468e-845d-46a7b6cacba6%40sdc-v-sessmgr04> ISSN:1405-6704

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente [fecha de consulta 10 de febrero 2019 ] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>

Ley 100 Diario Oficial de la República de Colombia No.4.148, [ fecha de 23 diciembre de 1993, [Consultado el día 13 de abril de 2019]Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Ley 1098 Diario Oficial de la República de Colombia , 8 de noviembre 2006. [Consultada el 6 de julio de 2019 ]Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_de\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Adolescencia\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf)

Ley 1257 Diario Oficial de la República de Colombia No.47 ,193, 4 de diciembre 2008, [Consultada el 6 de julio de 2019] Disponible en:[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008\\_col\\_ley1257.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_col_ley1257.pdf)

Ley 1438 Diario Oficial de la República de ColombiaNo. 47.957 , 19 de enero 2011 [Consultado el día 13 de abril de 2019] Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/col132763.pdf>

Ley 599 de 2000 Diario Oficial de la República de Colombia No.44097, 24 de julio 2000 , [Consultada el 6 de julio de 2019 ] Disponible en: [https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l\\_20130808\\_01.pdf](https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20130808_01.pdf)

Ley General de Salud .Diario oficial de la Federación, México , 7 de febrero 1984. [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible: [http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica [fecha de consulta 19 de abril 2019].Disponible en : <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmmpsam.html>

MANZINI, Jorge Luis. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [en línea]. 2000, vol.6, n.2:321-334 [fecha de consulta: 27 de julio 2019]. Disponible en:<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2000000200010&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2000000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-569X. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.

Ministerio de salud y protección social [Consultado el día 13 de abril de 2019] Disponible:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>



Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) [fecha de consulta : 16 de enero 2019]. Disponible en : [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, Fecha de publicación: 15 de octubre de 2012, [consultado el día 16 de agosto de 2018] Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

Organización mundial de la salud .[fecha de consulta 16 de enero 2019] Disponible en: [https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud](https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud)

Organización Mundial de la Salud, [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible en: [https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud](https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud)

Pacto internacional de derechos civiles y políticos, Diario Oficial de la Federación 9 de enero de 1981. [fecha de consulta 7 de marzo 2019] Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Tratlnt/Derechos%20Humanos/D47.pdf>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [fecha de consulta 15 de agosto 2019] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica . [fecha de consulta 26 de enero 2019] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unicidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html>

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.[fecha de consulta 16 de septiembre 2019]. Disponible en [http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg\\_procedimiento.pdf](http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg_procedimiento.pdf)

Reglamento interno de Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Puebla, dispersiones generales, Puebla, 2000. [fecha de consulta 14 de septiembre 2019] Disponible en: <https://legislacion.vlex.com.mx/vid/reglamento-interno-comision-estatal-699518605>

RIOS Ruiz Alma de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio. Compendio El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. [en línea] CNDH,2017 p. 35. [fecha de consulta 11 marzo 2019] Disponible en: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/DH-Salud-Responsabilidad-Medico-Legal.pdf> ISBN: 978-607-729-359-0

RUIZ DE CHAVEZ, Manuel H., Comisiones Estatales de Bioética, Lineamientos Operacionales, Editorial, Comisión Nacional de Bioética, 2015, p. 8, ISBN: 978-607-460-517-4

Senado de la república, coordinación de comunicación social, boletín, jueves 5 de noviembre 2019 [Fecha de consulta 5 de noviembre 2019] Disponible en:

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/46810-avalo-senado-universalidad-y-gratuidad-de-los-servicios-medicos-de-salud-en-el-pais.html>

## Cibergrafía

AGUIRRE, Gas Héctor. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. CONAMED [en línea]. 2018 vol.13. [fecha de consulta: 11 marzo 2019] Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65964/2008\\_Luis\\_Fernando\\_Vel\\_squez\\_Jones\\_\\_Abr-Jun\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65964/2008_Luis_Fernando_Vel_squez_Jones__Abr-Jun_.pdf) ISSN: 1405-6704

ALDÉS, Salgado R, Molina, Leza J y Solis, Torres C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Salud Medica de Mexico. [ en línea] 2001, vol.43, no.5:445. [fecha de consulta: 12 marzo 2019] Disponible en: <https://www.proxydgb.buap.mx:5364/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0e504a64-4e57-468e-845d46a7b6cacba6%40sdc-v-sessmgr04> ISSN: 0036-3634

ALONSO-QUE HT, Aja-Canales J, Castillo-Uribe L, Rodríguez-Delgado NA. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. Anales de Radiología México 2015;14:172-177, 76 p.

ALVARADO Guevara, Ana Teresa., Flores-Sandí, Gretchen., Errores médicos. Acta Médica Costarricense [en línea]. 2009, 51(1), 16-23 [fecha de consulta 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=13809> , ISSN: 1405-6704.

AMORES Agulla, Tania., Marrero Quesada, José Ángel., Mala praxis médica en el quirófano. Revista Cubana de Cirugía [en línea]. 2015, 54(2), no.:187-194 [fecha de Consulta 19 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281241374012> ISSN:0034-7493

ANAYA Gutierrez, Jaime. Consentimiento Informado. Rev. méd. (Cochabamba) [en línea]. 2008, vol.19, no.29:35-42 [fecha de consulta 25 de noviembre 2019]. Disponible en <[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S207446092008002900007&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207446092008002900007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2074-4609.

Antecedentes de la comisión nacional de bioética. [fecha de consulta 5 de agosto de 2019] Dipsonible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/antecedentes.html>

ANZOLA Nieves Aurora, La corresponsabilidad como principio constitucional en Venezuela, Revista Mexicana de Derecho Constitucional, Número 26, 2012 ISSN 2448 4881

ARAUJO Carranza, Ernesto. El derecho a la información y la protección de datos personales en el contexto general y su construcción teórica y jurídica. Revista

del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C, [en línea]. 2009, vol.23), no.:174-213[fecha de Consulta 10 de Noviembre de 2019] .Disponible en: <a xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"target="\_blank"href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222963009">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222963009</a>

AZULAY Tapiero, A.. Los principios bioéticos: ¿Se aplican en la situación de enfermedad terminal?. An. Med. Interna (Madrid) [en línea]. 2001, vol.18, no.12:650-654 [fecha de consulta 30 de octubre 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S02127199200100120009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-7199.

BASTIDAS Matehus, Nohely, “La Mala Práctica Médica Y Los Derechos Humanos”, En: Revista Razón y palabra [en línea].2012 vol. 1, no. 81: 287. [fecha de consulta: 3 de marzo de 2019] Disponible en:www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/507/538. ISSN: 1605-4806

BATTELLINI, Roberto, “Sobre la necesidad ética de investigar el error humano en cirugía”, en: revista Argentina de cirugía cardiovascular [en línea]2013, vol. 16, no.2:72:73 2013. [ fecha de consulta: 3 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.caccv.org.ar/raccv/. ISSN: 1667-5738.

Bedoya Hernández, Mauricio Hernando, Builes Correa, María Victoria El acto médico como ética de la relación. Iatreia [en línea]. 2009, 22(1), 47-54[fecha de Consulta 3 de Febrero de 2020]. ISSN: 0121-0793. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513868005

Boletín ,CONAMED-OPS. El error médico como causa de muerte. Mayo - Junio 2016 p 29 [fecha de consulta 30 de enero 2019]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/error\_medico.pdf

Boletín, CONAMED – OPS, Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente, Septiembre- Octubre 2016

BONILLA Escobar, Francisco Javier., Piedrahita Sandoval, Laura Elvira., Consentimiento informado en la práctica clínica: retos del personal de salud. cimel, Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana [en línea].2012, vol.17,no.2:94-101[fecha de consulta 27 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116008 ISSN:1680-8398

BUSTAMANTE Leija, Luis Eduardo. Mecanismos alternativos de solución de controversias en la prestación de servicios de salud. CONAMED [en línea] 2012, vol. 17, no. 3. [fecha de consulta: 11 marzo 2019] Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4062805.pdf ISSN: 1405-6704

CANO Vf; Segundas jornadas sobre globalización y derechos humanos: bioética y biotecnología; México; UNAM; Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2004: p. 31.

CÁRDENAS, Jeanette Saavedra, Consentimiento Informado, Médico-Legal . Revista Colombiana para los profesores de la salud, Colombia , Consentimiento Informado [en línea] Fecha de consulta 16 de agosto 2019], Disponible en :[http://medicolegal.com.co/pdf/esp/1999/5/2/consentim\\_info\\_v5\\_r2.pdf](http://medicolegal.com.co/pdf/esp/1999/5/2/consentim_info_v5_r2.pdf)

Carta de consentimiento válidamente informado, CONAMED. [fecha de consulta: 17 de agosto 2019 ]. Disponible en :[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/profesionales/pdf/dwnld\\_cvi.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/profesionales/pdf/dwnld_cvi.pdf)

CHÁVEZ ,Victorino O. y Carpio, Ramírez C., El reconocimiento del sistema indígena de salud. Implicaciones de la cobertura de salud gubernamental en México. Revista Latinoamericana de Bioética.vol.18.no.2: 191 ,2018 ISSN: 1657-4702.

Comisión Nacional de Arbitraje médico. Díptico.[fecha de consulta : 3 de marzo de 2019 Disponible en:[http://www.conamed.gob.mx/prog\\_anticorrupcion/pdf/servicios.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prog_anticorrupcion/pdf/servicios.pdf)

CONAMED, 2016, PAG. 189. [Fecha de Consulta:9 de marzo 2019] Disponible: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cmam\\_20a.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cmam_20a.pdf) ISBN: 978-607-460-554-9.

CONAMED, 20 años de arbitraje médico [en línea].2016 México, CONAMED, p.33[ fecha de consulta 10 marzo 2019] Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/20anios.pdf> ISBN: 978-607-460-545-7

CONAMED. Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. Primera reunión nacional de comisiones estatales de arbitraje médico.[en línea] 2001 .vol.7, no.18 .[ fecha de consulta 26 de enero 2019].Disponible en : [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev18.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev18.pdf)

CUEVAS, Silva, Juan María y Mendieta, Izquierdo, Giovane, Bioética: ¿Crisis de la bioética o bioética de la crisis?, Revista Latinoamérica de Bioética, vol. 16, no. 6. [fecha de consulta 25 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n2/v16n2a01.pdf> ISSN:1657-4702 de la Comisión Nacional de Bioética. [Fecha de consulta : 18 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

DE LA FUENTE, Juan Ramón, "La Comisión Nacional de Arbitraje Médico: 20 años", En. Gaceta Médica de México, [en línea] 2016 México, vol. 152, no.6:728, [ fecha de consulta: 7 Marzo 2019] Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM\\_152\\_2016\\_6\\_726-729.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_726-729.pdf) ISSN: 0016-3813

DIAZ Novas, José. El primer médico de la historia. Revista Cubana Med Gen Integr [en línea] 2008, vol.24, no.:3, [fecha de consulta:30 de agosto 2018]

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300017&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300017&lng=es&nrm=iso). ISSN 1561-3038.

INTEGRAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2011, 16(2), 132-146[fecha de Consulta 22 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010> ISSN:0121-7577.

GIMENEZ MAS, J. A.. La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. Medifam [online]. 2002, vol.12, n.9 [citado 2020-02-03], pp.49-58. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000900004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1131-5768.

GIRALDO, Claudia Irene. La corresponsabilidad como principio ""condicionado"" al logro de un acuerdo sobre la sociedad que se desea. rev.colomb.psiquiatr. [en línea]. 2009, vol.38, suppl.1 [fecha de consulta 14 de octubre 2019], pp.195-203. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474502009000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502009000500012&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0034-7450."

FAJARDO, Dolci, German, "Génesis del error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional". En: Revista CONAMED [en línea].2012 vol. 17, no.1:36 [ fecha de consulta: 3 de marzo de 2019],

FERNÁNDEZ del Castillo S., El consentimiento informado: Aspectos Filosóficos del Acto Médico, Revista CONAMED en línea 2004 vol.9,no.3. fecha de consulta 11 de marzo 2019 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2004/con043d.pdf>

FERNÁNDEZ Pérez, Jorge A., Elementos que consolidan el concepto profesión. Notas para su reflexión REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa [Fecha de consulta 23 de mayo 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1550320>

FLORES Wilches, Ángela María, La propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después, (Maracaibo, Venezuela) [en línea]. 2011, vol.27, no.66:71 [fecha de consulta 25 de agosto 2019] Disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31022314005> ISSN 1012-1587

FUENTE DEL CAMPO, Antonio y RIOS-RUIZ, Alma. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Cir. plást. iberolatinoam. [en línea]. 2018, vol.44, no.2:123-130 [fecha de consulta: 2019-11-19].Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03767892201800020002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03767892201800020002&lng=es&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200002>. ISSN 1989-2055.

GALVAN ,Meléndez Manuel Fernando, González-Hernández José Agustín, Vargas-Salazar Raúl, Meléndez-Hurtado Carlos Daniel, Camacho-Sánchez Margarita y Hernández-García Lorena del Carmén. Responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina. Revista Médica MD, Artículo de revisión, 01 de

noviembre, 2015 pag 36 Disponible en  
: [https://pdfs.semanticscholar.org/52fd/9e6d12ee117b178173583bfc7a5fe98a5713.pdf?\\_ga=2.52995880.1649712761.1574162893-714088565.1574162893](https://pdfs.semanticscholar.org/52fd/9e6d12ee117b178173583bfc7a5fe98a5713.pdf?_ga=2.52995880.1649712761.1574162893-714088565.1574162893)

GARCÍA Ramirez, Sergio, " La Responsabilidad Del Médico como Servidor Público En México", Ed. Boletín Mexicano de derecho Comparado, [en línea].2007 vol. 40, no. 120:186.[ fecha de consulta: 4 de marzo 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004186332007000300014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004186332007000300014) ISSN 244-48-4873

GARCÍA Solís Eduardo, Gómez Vázquez Patricia , Arispe-Castillo Luis Miguel, Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, Revista CONAMED en línea 2015, vol. 20, no.3:111-116.Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153c.pdf>

Cirugía y Cirujanos [en línea].2010, vol. 78, no.5:60-61.[Fecha de consulta: 11 Marzo 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/662/66220238015/> ISSN: 0009-7411

GAS, Aguirre, " *Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional*" En: Cirugía y Cirujanos [en línea].2010, vol. 78, no.5:60-61.[Fecha de consulta: 11 Marzo 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/662/66220238015/> ISSN: 0009-7411 GAS, Aguirre, " *Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional*" En:

GÓMEZ Fröde, Carina, El Sistema de Salud en México, Revista CONAMED.[en línea]. 2017 vol. 22,no.3:129 [fecha de consulta: 19 de julio 2019]ISSN: 2007-932X.

GUZMAN,Mejia, José Ignacio, "Ante la mala praxis quirúrgica, ¿trascendencia ética o legal?". En: Revista Cirujano General [en línea]. 2018vol.40, n.1:46-53, [consulta: 3 de marzo de 2019], Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S14050099201800100046&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S14050099201800100046&lng=en&nrm=iso&tlng=es). ISSN 1405-0099

Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud [fecha de consulta 16 de junio 2019]. Disponible en :  
[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/funciones.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf)

JARAMILLO Antillon Juan, Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. Acta méd. costarric 2001, vol.43, n.3, pp. 105-113. ISSN 0001-6012

KARCHMER K Samuel.Códigos y juramentos en medicina, acta médica grupo ángeles.Revista[en línea].2012, vol. 10, no.4: 224 [ fecha de consulta: 25 de agosto de 2018. Disponible en: [http:// www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

LEE Manuel Gabriel, El consentimiento validamente informado en la práctica médica, Revista CONAMED en línea .2004,vol.9,no.3:4 fecha de consulta 10 marzo 2019. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev31.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev31.pdf)

LIMA, Efrén Porfirio de Sa. 1 El desarrollo histórico del consentimiento informado en España y en Brasil .Civilística.com.Rio de Janeiro,a.5n.2 2016[fecha de consulta 16 de octubre 2018]. Disponible en : <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2016/12/Lima-civilistica.com-a.5.n.2.2016.pdf>

MARIÑELARENA, Mariñelarena Jorge Luis, Responsabilidad profesional médica, Rev. Cirujano general, vol. 33 Supi 2-2011 [fecha de consulta 12 de marzo 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>

MARIÑELARENA, Jorge Luis, "Responsabilidad profesional médica" En Cirujano General [en línea] 2011,vol. 33, no.2: 160 [ fecha de consulta: 11 Marzo 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf> ISSN Electrónico: 2594-1518

MARQUEZ, Mendoza, Panorama Histórico de la Bioética en México, Revista Redbioética/UNESCO, 2013. [Fecha de consulta 4 de mayo 2019] Disponible en : <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art8-Marquez-A4V2N8-2013.pdf> ISSN:2077-9445

MARTÍNEZ, Luis, "Lex Artis ad Hoc" En: Actualidad del derecho sanitario [en línea], España 2013 no. 200:3 . [ fecha de consulta: 11 Marzo 2019] Disponible en :<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/333050> ISSN 1136-6869

MAYER-SERRA, Carlos Elizondo. El derecho a la protección de la salud. Salud pública Méx [en línea]. 2007, vol.49, no.2:144-155. [fecha de consulta 28 de noviembre 2019]. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00363634200700200010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200700200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634.

Medicina crítica y terapia intensiva, Carta de los derechos generales de los pacientes. Secretaria de Salud, Artículo especial.vol. XVI.no.5:170-172 , 2002. [Fecha de consulta 10 de enero 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/ti025d.pdf>

MEJIA Varela, Fernández Héctor. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [ en línea] .2000, vol. 43, p 151. 2p. [ fecha de consulta: 12 marzo 2019] Disponible en: <https://www.proxydgb.buap.mx:5364/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=0e504a64-4e57-468e-845d-46a7b6cacba6%40sdc-v-sessmgr04> ISSN: 0026-1742

MERCEDES, León, et al, "Aspectos de la nueva teoría de Estados Unidos y Reino Unido del reconocimiento de los errores médicos con efecto en la disminución de las demandas", en: Revista de la Escuela de Medicina Legal.

Madrid [en línea].2009 vol.,no.11:4 [ fecha de consulta : 12 Marzo 2019]  
Disponible en: <https://docplayer.es/1989719-Aspectos-de-la-nueva-teoria-de-estados-unidos-y-reino-unido-del-reconocimiento-de-los-errores-medicos-con-efecto-en-la-disminucion-de-las-demandas.html> ISSN1885-9572

MOCTEZUMA, Carrillo Raúl. La Mediación en el Derecho Sanitario Mexicano. El proceso arbitral médico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED. [en línea]. 2016, vol. 21, no. 3. [fecha de consulta: 11 marzo 2019].  
Disponible en: <https://www.proxydgb.buap.mx:5369/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3205bb5d-bc5b-4ba3-aa31-ca3f64d8c4cd%40sdc-v-sessmgr03>. ISSN: 2007-932X

MOLINA Ramírez, Nelson., ¿Qué es la bioética y para qué sirve? Un intento de pedagogía callejera. Revista Colombiana de Bioética [en línea]. 2011, 6(2), no.:110-117.[fecha de Consulta 29 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222558007> ISSN:1900-6896

MOLINA, Leza Joaquín. "Transformaciones en la Práctica Médica y su Regulación en Latinoamérica". En: CONAMED. [en línea].2002, vol. 7, no.2:13, [fecha de consulta: 12 marzo 2019] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev23.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev23.pdf) ISSN:1405-6704

ORTIZ Millán, Gustavo., sobre la distinción entre ética y MORAL. Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho [en línea]. 2016,vol. (45), no.:113-139[fecha de consulta 1de noviembre de 2019].Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/is/n45/1405-0218-is-45-00113.pdf> ISSN:1405-0218

PADOVANI Canton, Antonio Manuel y Clemente Rodriguez, María Elisa.¿Qué es la Bioética?. Rev Ciencias Médicas [en línea]. 2010, vol.14, n.1:370-374.[fecha de consulta 10 de agosto 2019] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci-arttex&pidS1561-3194201000036&nrm=iso> ISSN 1561-3194

PEÑA Sánchez, Adrián, "Seguridad en la atención del paciente", en: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [en línea].2007 vol. 12, no.1:12. [fecha de consulta: 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47311958003.pdf>. ISSN: 1665-7330.

PÉREZ, Castro, Jorge Alfonso. Seguridad del paciente al alcance de todos, México, Editorial Alfíl .2013, 27p. ISBN: 978-607-8283-49-1.

PÉREZ, Romo Alfonso. Repercusiones éticas de las comisiones de arbitraje. CONAMED, [en línea] , 2001, vol. 9, no.20. [ fecha de consulta 10 marzo 2019].  
Disponible en:



[http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev20.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev20.pdf) ISSN: 1405-6704

PETROVICH, A. Derecho al consentimiento informado. Una historia jurisprudencial angloamericana. Revista española del daño corporal.[en línea].1977, vol. III. no 5: 37-44. [fecha de consulta 10 de enero 2018].Disponible en : [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2097838](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2097838)

PIZARRO W, Carlos. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas.Rev. méd. Chile [en línea].2008, vol.136, no.4:539-543 [fecha de consulta 2019-11-19] Disponible en:<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872008000400016&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872008000400016&lng=es&nrm=iso)><http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000400016>. ISSN 0034-9887

<sup>1</sup> PORFÍRIO de Sálma Éfren Paulo, El desarrollo histórico del consentimiento informado en España y en Brasil [ fecha de consulta 13 de abril de 2019] Disponible en: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2016/12/Lima-civilistica.com-a.5.n.2.2016.pdf>

QUINTERO Roa,, E M. “Consentimiento Informado: Evolución histórica en la Jurisprudencia norteamericana”. Revista [en línea].2013, vol. 32, no. 65:137:154 .[fecha de consulta 30 de marzo 2019]. Disponible[https://www.researchgate.net/publication/280949124\\_Consentimiento\\_informado\\_evolucion\\_historica\\_en\\_la\\_jurisprudencia\\_norteamericana](https://www.researchgate.net/publication/280949124_Consentimiento_informado_evolucion_historica_en_la_jurisprudencia_norteamericana) ISSN0120-8578

Real Academia Española: Diccionario de la lengua de la española, 23ª .ed., [versión 23.3 en línea]. [Fecha de la consulta 15 de agosto de 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=informar>

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta 3 de septiembre 2019].Disponible en : <https://dle.rae.es/bio%C3%A9tico>

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed., [versión 23.3 en línea], [ fecha de consulta el día 16 de agosto de 2018] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7jSjnZM>

Real Academia Española:Diccionario de la lengua española ,[23ª.ed.,versión 23.3 en línea ].[Fecha de consuta 20 de noviembre 2019]. Disponible en : <https://dle.rae.es/negligencia>

Real Academia española:Diccionario de la lengua española 23ª .ed.,versión 23.3 en línea. Fecha de consulta 21 de julio 2019.Disponible en: <https://dle.rae.es/profesionista>

Real Academia Española:Diccionario de la lengua española,[23ª .ed., versión 23.3.en línea]. [ fecha de consulta 20 de mayo 2019].Disponibe en :<https://dle.rae.es/profesión>

REYES G, Ariel E. Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China. Comunidad y Salud .Revista [en línea]. 2008, vol.6, no.2:42-49, [fecha de consulta 30 de agosto 2018]. Disponible en <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169032932008000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169032932008000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1690-3293.

RODRIGUEZ Suárez, Francisco Javier, “Hacia una cirugía de excelencia. Análisis crítico médico legal”, México, Editorial Alfil,2013, 12p. ISBN: 978–607–8337–17–0.

ROJAS O, Alberto y Lara C, Libia. ¿Ética, bioética o ética médica?. Rev. chil. enferm. respir.[en línea].2014, vol.30,no.2:91-94 [fecha de consulta 29 de noviembre 2019]. Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071773482014000200005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482014000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-7348.

RUIZ DE CHAVEZ, Guerrero, Manuel Hugo y Salinas de la Torre, Erika Judith, Avances y retos de las Comisiones Estatales de Bioética en México, Revista de Bioética y Derecho [en línea].2017,no.39:89.(fecha de consulta 7 de octubre 2019) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-5887201700010000](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-5887201700010000) lng=es nrm=iso ISSN: 1886-5887.

RUIZ Wilson, La Responsabilidad Médica en Colombia. En: Criterio Jurídico, [en línea].2004,vol.4,no.:197.[fecha de consulta: 7 Marzo 2019] Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/download/232/962> ISSN: 1657-3978

SIURANA Aparisi, Juan Carlos. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas[en línea]. 2010, n.22:121-157 .[fecha de consulta 29 de octubre 2019] Disponible en:<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071892732010000100006&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071892732010000100006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-9273. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>.

SOTO Gama ,Daniel, Principios Generales del Derecho a la información, INFOEM, Instituto de Acceso a la información del Estado de México, Toluca , México, Septiembre de 2010, pag. 30 [fecha de consulta 28 de enero 2019] Disponible en :[https://www.infoem.org.mx/sipoem/ipo\\_capacitacionComunicacion/pdf/pet\\_tesis\\_003\\_2009.pdf](https://www.infoem.org.mx/sipoem/ipo_capacitacionComunicacion/pdf/pet_tesis_003_2009.pdf)

TENA Tamayo,Sanchez Gonzalez Carlos,Jorge Manuel, “Medicina asertiva: una propuesta contra la medicina defensiva”, Revista Ginecología y obstetricia de México [en línea].2005 vol. 73, no.10:555. [ fecha de consulta: 3 de marzo de 2019], Disponible en:[https://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2005/numero%2010/medicina\\_asertiva.pdf](https://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2005/numero%2010/medicina_asertiva.pdf). ISSN: 0300-9041.

TENA, Carlos, "Contexto del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico" En: Revista CONAMED [en línea].2002, vol.7 no.2:10, [ fecha de consulta: 12 Marzo 2019] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev23.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev23.pdf) ISSN: 1405-6704

TRIANA, Jorge, "Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED", Revista Odontológica Mexicana, [en línea].2007 vol. 11, no. 2:105 2007,[fecha de consulta 4 de marzo 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2007/uo072h.pdf> ISSN 1870-199X

Vargas Villanueva Fabiola, La responsabilidad Civil objetiva del médico y daño moral.Revista CONAMED [en línea] 2004 vol.9,no.2:14. [fecha de consulta 20 de marzo 2019].Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2004/con042c.pdf>

VAZQUEZ Guerrero, Arturo Rafael et al. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético?. Cir. genen línea]. 2017, vol.39, no.3:175:182 [fecha de consulta 10 de noviembre 2019]. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000300175&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300175&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-0099.

VAZQUEZ, J. E., "Error de diagnóstico y responsabilidad médica. El consejo médico complementario. Hipoglucemia vs. accidente cerebral vascular isquémico. A propósito de un caso", En: Cuadernos de Medicina forense [en línea] 2011,vol. 17, no.1:5[ fecha de consulta: 3 de marzo de 2019],Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062011000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000100010). ISSN: 1135-7606.

VAZQUEZ, López, Enrique, "La "Lex Artis ad hoc" como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico. A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea)". En: Cuadernos de medicina forense [en línea].2010 vol. 16, no.3:3 [fecha de consulta: 3 de marzo de 2019] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200009), ISSN: 1135-7606.

VÁZQUEZ, Valdés, Eduardo, "Comisión Estatal de Arbitraje Médico. Puebla". Ed. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico,199p. [en línea]E-Libro.2016 Fecha de consulta : 9 de marzo 2019. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cmam\\_20a.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cmam_20a.pdf) ISBN: 978-607-460-554-9

VERA Carrasco, Oscar. Aspectos éticos y legales en el acto médico.Rev. Méd. La Paz [en línea]. 2013, vol.19, n.2:73-82. [fecha de consulta 2019-11-18]. Disponible en:<[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582013000200010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582013000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-8958.