

El acto médico y sus implicaciones en el derecho civil*

María del Rosario Huerta Lara**

RESUMEN: La teoría jurídica del acto médico tiene sustrato orgánico en el derecho material, en el sentido de toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión, entendiendo por tales actos el diagnóstico, la terapéutica y el pronóstico (Ley General de Salud). La referencia jurídica general para explicar el acto médico, en tanto acto jurídico, tiene como fuente primigenia la teoría constitucional de los derechos fundamentales (derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, la información, etc.); pero al mismo tiempo en la teoría general del negocio jurídico, especialmente en el ámbito civil para la contratación de servicios médicos y para el consentimiento bajo información. Sin embargo, cuando este se produce en el contexto de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, este se relaciona directamente con el derecho administrativo, en particular la teoría de los actos administrativos; en otra dirección, también es partícipe de la teoría del delito, en el caso de la comisión de estos en la producción y el ejercicio de los actos médicos. Empero, no es lo mismo el acto médico in genere que la contratación de servicios médicos, ampliamente abordado por el derecho civil y que sólo

ABSTRACT: The theory of the medical act has an organic substrate within the medical law in the sense that every action or disposition carried out by the doctor in the exercise of his medical profession, understands such acts as the diagnosis, therapeutics, and prognosis made by the physician (Health General Law). The general juridical reference to explain the medical act, as a juridical act, is based on the constitutional theory of the fundamental rights, but the general theory of the juridical business, especially in the private practice when hiring the services and the consent under information. Nevertheless, when this occurs in the context of public services, public servers in the public administration or any of the official dependencies within the National Health System, this is directly related with the administrative law, particularly with the theory of administrative acts; on the other hand, the theory of crime, in the case of committing a crime during the production and exercise of medical acts. Yet, it is not the same a medical act in genere than hiring medical services being widely treated by civil law and which belongs to the sanitary law only in a partial manner; likewise, one should not

* Artículo recibido el 23 de febrero de 2015 y aceptado para su publicación el 21 de mayo de 2015.

** Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Veracruzana.

tangencialmente es del derecho sanitario; de igual manera, no debiera confundirse el acto intrínsecamente médico con los administrativos y aquellos calificados como delictivos. Estas distinciones, cruciales para la teoría jurídica sanitaria y la apreciación de la responsabilidad civil médica, son materia de este artículo.

Palabras clave: Acto médico. Acto y hecho jurídico. Acto administrativo. Delitos profesionales. Responsabilidad contractual y extracontractual. Responsabilidad objetiva y subjetiva.

confuse the medical act with those considered as criminal. These distinctions, crucial for the sanitary juridical theory, are the matter of this essay.

Key words: Medical act, Juridical act and fact, Administrative act. Professional crimes, Contractual and extra-contractual responsibility. Objective and Subjective responsibility.

SUMARIO: Introducción. 1. El Acto médico. 2. Acto médico y acto jurídico. 3. El acto médico como contrato. 4. El contrato de prestación de servicios. 5. Responsabilidad Civil. Conclusión. Bibliografía.

Introducción

La importancia del *acto médico*, como concepto y categoría, radica en que éste es el objeto primario de análisis en toda relación médico paciente. A través de él se definen las relaciones jurídicas entre los pacientes y los profesionales de la salud, así como la relación de ambos con el sistema nacional de salud.¹ De tal modo,

¹ El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).

El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SSa como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación). La población de responsabilidad de la SSa y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. El SPS se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSa y a los SESA (y en algunas ocasiones a proveedores privados).

Finalmente, el sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago y se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados. GOMEZ DANTES, Octavio, *et al*, *Sistema de salud de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, 2014, consultado en: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625

podemos apreciar que la doctrina, en general, concibe al acto médico como el conjunto de acciones realizadas por un profesional de la salud que recibe un usuario o paciente dentro de los servicios de salud, cuyo objetivo es la recuperación del paciente.²

La referencia jurídica general para explicar el *acto médico* en su dualidad de *hecho jurídico* y *acto jurídico*, y las consecuencias que de ello conlleva, resulta crucial para entender la materia jurídica que los regula en el ámbito civil, penal o administrativo. *Verbi gratia*, en tanto los actos jurídicos persiguen un resultado jurídico concreto, por ejemplo a través de un conjunto de obligaciones suscritas en un contrato de prestación de servicios profesionales, los hechos jurídicos no encuentran sus implicaciones jurídicas en la voluntad o intención con que se realizan. La responsabilidad jurídica se desprende del incumplimiento o violación de una norma. La consecuencia de este hecho antijurídico (voluntario o no) la define el Código Penal bajo la denominación de *pena*. Del acto médico, pueden desprenderse dos tipos de consecuencias en derecho: las que resultan del acto jurídico y las que resultan del hecho jurídico (o antijurídico con implicaciones jurídicas, léase delito). Ambos tipos están contemplados en la ley (en los Códigos Civil o Penal) y tienen que ver con los derechos subjetivos de las partes que intervienen en el acto médico: profesional de la medicina y paciente, relación de la que resultan responsabilidades y perjuicios.

Bajo estas consideraciones, el acto médico asume su regulación en la ley misma, cuyos significados y alcances encuadran en la teoría constitucional de los derechos fundamentales (derecho al trabajo, respecto al personal médico sanitario; a la salud, respecto a sus titulares; a la vida, respecto a toda persona; a la igualdad contra las inequidades en salud; a la información, para los pacientes y usuarios de los servicios médicos, etc.); pero al mismo tiempo en la teoría general del negocio jurídico, especialmente en el ámbito civil para la contratación de servicios médicos y para el consentimiento bajo información. Sin embargo, cuando este se produce en el contexto de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, este se relaciona directamente con el derecho administrativo y del trabajo, en particular la teoría de los actos administrativos y el derecho laboral; en otra dirección, también es partícipe de la teoría del delito, en el caso de la comisión de estos en la producción y el ejercicio de los actos médicos. Empero, no es lo mismo el acto médico *in genere* que la contratación de servicios médicos, ampliamente abordado por el derecho civil y que sólo tangencialmente es del derecho sanitario; de igual manera, no debiera confundirse el acto intrínsecamente médico con los administrativos y aquellos calificados como delictivos. Estas distinciones, cruciales para la teoría jurídica sanitaria y la apreciación del riesgo sanitario, son materia de este análisis, con la finalidad de exponer los conflictos que surgen entre los pacientes y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

² CASA MADRID MATA, Octavio, *El acto médico y el derecho sanitario*. Memoria del Noveno Simposio CONAMED. Revista CONAMED. Vol. 10, No. 1, enero-marzo, 2005.

1. El Acto médico

El acto médico. Acto. (Del lat. *actus*), acción: ejercicio de la posibilidad de hacer; resultado de hacer. De acuerdo a la Ley general de Salud, esta acción tiene como objeto la atención médica a los pacientes y usuarios de los servicios médicos públicos y privados. A su vez, la atención médica como medio y como resultado de este hacer, por parte de los profesionales y las instituciones de la salud.

Sujeto pasivo de esta relación, son los pacientes, en su calidad de enfermos en procura del restablecimiento de su salud, entendida esta en los términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; en el mismo sentido, como lo define la Ley General de Salud, “Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (Artículo 1o. Bis.) Y, cuya atención, refiere cuatro momentos, encadenados e integrados en la prevención, el diagnóstico el tratamiento y rehabilitación de los enfermos.³

El ejercicio y el discurso médico sanitario contemporáneo, distante de categorías paternalistas y despóticas de los primeros momentos de la medicina moderna, asume ahora el reconocimiento de los principios de autonomía de la persona y los derechos fundamentales de los pacientes; articula obligaciones profesionales de carácter deontológico, bioético y jurídicas, de suerte que su trasgresión, delictiva o culposa, en mayor o menor medida, de acuerdo al régimen jurídico de cada país, da lugar a sanciones penales, civiles o administrativas, cuando aquellas han establecido una conducta tipificada por la ley penal, o bien, circunscrita a la responsabilidad civil o de carácter administrativo, todo ello en relación a la producción de los actos que realizan los profesionales de la medicina en función de la atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, usuarios de los servicios de atención médica del sector público o privado.

En ese hilo, el interés por los riesgos y los sucesos adversos, relacionados a la atención sanitaria, esto es, a los actos médicos, bajo la forma de *mala praxis* o *iatrogenia* cobran cada día atención e importancia dentro y fuera del sistema sanitario: efectos indeseables de los medicamentos, infecciones nosocomiales, complicaciones del curso clínico y errores diagnósticos y terapéuticos forman parte de los actos médicos cotidianos que realizan los profesionales sanitarios y materia

³ ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. El acto médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo. TESIS AISLADA XXIV/2013 (10ª).

de múltiples acciones legales de carácter civil, penal o administrativo por parte de los usuarios de estos servicios.

En México, el ejercicio de las profesiones sanitarias está regulado por la Ley reglamentaria del artículo 5 constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y, las disposiciones en la materia, de la Ley General de Salud. Es responsabilidad del Estado vigilar que estas se cumplan dentro de los parámetros en ellas establecidos, a su vez, atender y dar curso a las demandas cuando esto no ocurra. La queja médica es la expresión de un conflicto de derechos e intereses entre médicos y pacientes, a partir de expectativas no cumplidas y las características del modelo de atención que desearían tener estos últimos. Manifiesta diferentes tipos de problemas de interrelación entre pacientes y médicos y, entre la población, la forma de operar de las instituciones de salud. Tiene que ver con el maltrato, falta de información, *mala praxis*, errores médicos y del equipo de salud, *iapatogenias*, la insatisfacción del paciente y la familia, así como la *medicina defensiva*. Para ello debe considerarse, de modo crítico, como se plantea la profesión médica frente a cada uno de los desafíos expresados antes, entendiendo por soluciones médicas sólo aquellas que responden a la definición y fines de la medicina. El Código Civil federal, siguiendo a los de España y Francia, no contiene preceptos relativos a la responsabilidad civil de los médicos, ésta se viene construyendo en la jurisprudencia y doctrina, a partir de los principios rectores que sobre la responsabilidad civil consagra el Código.

2. Acto médico y acto jurídico

La base del accionar médico, cuya definición normativa en el derecho mexicano la encontramos en el artículo 32 de la Ley General de Salud: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud." Siguiendo este criterio ha de entenderse por acto médico, pues se trata de un acto jurídico *sui generis*, lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, de la siguiente manera:

Para los efectos de este Reglamento se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; (artículo 7, fracción I.a.).

Seguidamente el artículo 8 del citado reglamento establece que las actividades de atención médica son:

- I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y
- III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y
- IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.

Finalmente el artículo 9 del citado ordenamiento señala:

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Al tanto de lo anterior, la legislación claramente refunde el denominado acto médico a toda actividad derivada de la categoría de atención médica, de manera que la definición que hace el legislador de ésta, se circunscribe a la esfera de lo preventivo, lo curativo, lo habilitante y la paliación, bajo la forma de servicios profesionales, públicos o privados, que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, además de brindar los cuidados paliativos al paciente en situación terminal. Es decir, el acto médico se despliega en el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario, de conformidad con principios científicos y éticos, con la finalidad de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

De lo anteriormente expuesto se puede concluir que el denominado acto médico cuyo fin es la atención de los pacientes por parte de los profesionales de la medicina, al quedar expuesto a las riesgos derivados de la *praxis* sanitarias, constituyen la fuente de responsabilidad que de acuerdo a la situación jurídica de la que emergen o donde se producen y quienes son parte de estos hechos, configuran elementos de derechos de orden civil, penal o administrativo

Desde esta óptica, los actos médicos se realizan siempre sobre un sujeto pasivo, el paciente, que como persona está dotado de atributos jurídicos, los principales son la vida, la salud, las buenas condiciones físicas o mentales y la integridad corporal; consecuentemente, es deber del médico preservar estos derechos, defenderlos y recuperarlos a partir de su intervención profesional. Debido a que estos derechos, reconocidos previamente por la ley, constituyen fuente de obligación para el desempeño profesional médico ante sus pacientes.

Existen dos momentos que actualizan la hipótesis anterior: el primero, de consagración abstracta e impersonal de la norma jurídica; y, el segundo, de aplicación de esa norma abstracta al caso concreto. Por ejemplo, del consagrado constitucionalmente: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud." (Artículo 4, 4to. Párrafo, CPEUM) puede pasar, en un evento determinado, a través del acto médico, al reclamo judicial por parte del médico que ha ganado sus honorarios, o contra el médico por cuya culpa alguien falleció.

El derecho subjetivo, consistente en el derecho a reclamar una ineficiente atención médica, debe corresponderse en la norma de derecho objetivo, es decir en aquellas que consagran el derecho a una debida atención a favor del titular del derecho. Por eso hay que concluir que el derecho subjetivo tiene su fuente en la ley. Sólo que el nacimiento de ese derecho subjetivo supone un elemento concreto que en determinado momento desencadene la aplicación de la norma objetiva y ese elemento específico es expresamente el denominado acto médico. En consecuencia, y a pesar de su infinita variedad, esa circunstancia generadora de derechos pueden ser reducidas a dos categorías: el acto jurídico y el hecho jurídico.

El acto médico es también la situación específica que en un determinado momento desata la aplicación de la norma objetiva. Las obligaciones del médico, frente al derecho, provienen de su actividad consciente, y, por lo tanto, son la contrapartida de los derechos del enfermo que ha acudido en busca de ayuda o atención; derechos y obligaciones que están establecidos en la Ley General de Salud y sus reglamentos relativos a la atención médica, como se explica en los apartados siguientes.

Se debe observar también que el ordenamiento jurídico no sólo incluye las normas positivas, sino también normas de conducta que disponen la moral y las costumbres que no se contraponen al derecho, como bien lo dispone el Artículo 10 del Código Civil Federal: "Contra la observancia de la ley no puede alegarse desuso, costumbre o práctica en contrario." Y, más aún, el Artículo 21 del citado código que puntualiza: "La ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento." En consecuencia, la ley, es realmente la única fuente general y principal del derecho positivo mexicano.

Todo acto médico desde este punto de vista, es un acto jurídico o un hecho jurídico; es decir, de todo acto médico se derivan resultados en el ámbito del derecho. Los actos jurídicos distan de los hechos jurídicos en que, mientras los primeros, o sea los actos, buscan un resultado jurídico, por ejemplo un contrato de prestación de servicios profesionales cuyo objeto es aplicar el tratamiento adecuado al paciente a cambio de los honorarios médicos. En tanto que los hechos jurídicos no hallan sus implicaciones jurídicas en la voluntad o intención con que se realizan (por ejemplo, en un accidente de tránsito, la lesión -hecho producido por el hombre no ha sido voluntaria sino, antes por el contrario, ha procurado evitarse). La responsabilidad jurídica se desprende, de los hechos jurídicos, del incumplimiento o violación de una norma, porque así lo ha querido la ley, sin importar lo que se haya propuesto el autor (responsabilidad extracontractual). Con mayor razón, si lo que se desea y obtiene con el hecho es esta violación del derecho; la consecuencia de este hecho antijurídico (querido o no) la define el Código Penal bajo la denominación de pena.

Del acto médico, pueden desprenderse dos tipos de consecuencias en derecho: las que surgen del acto jurídico y las que resultan del hecho jurídico o antijurídico con implicaciones jurídicas, *verbi gratia*, el delito. Ambos tipos están previstas en los Códigos Civil o Penal y tienen que ver con los derechos subjetivos de las partes que intervienen en el acto médico, es decir, el profesional de la medicina y el paciente, de quienes se deducen responsabilidades y perjuicios.

El acto médico como acto jurídico es un hecho de un profesional específicamente capacitado en esta ciencia, con consecuencias jurídicas debido a que interviene la voluntad y tiene como objeto la vida o la salud de otro sujeto (paciente), de manera que el resultado del actuar del médico siempre tendrá que ver con la ley, por incidir sobre un sujeto de derechos; por perturbar los derechos de alguien afectado en su salud que se ha puesto en sus manos. Un acto jurídico, en este sentido, constituye una acción que se lleva a cabo de manera consciente y de forma

voluntaria con el propósito de establecer vínculos jurídicos entre varias personas para crear, modificar o extinguir determinados derechos.

Empero, cabe considerar que existen excepciones a la regla cuando el acto médico exige llevarse a cabo con ausencia de voluntad del paciente. Esta forma de actividad-pasividad, se observa en las emergencias con lesiones severas, coma, delirio, etc. El médico asume un papel activo al hacer lo apropiado para el paciente, quien se mantiene desvalido; esto, podría implicar para el médico una responsabilidad profesional y, aunque estaría viciado de nulidad como contrato, no eximirá al profesional de su correcto desempeño. El hecho médico acarrea también derechos y responsabilidades para las personas que intervienen, pues aunque su fuente no sea el acuerdo de voluntades, su ocurrencia genera, para el médico especialmente, el estricto desempeño de su profesión con base en su juramento.

En otra circunstancia de esta relación médico-paciente donde si concurren el elemento de la voluntad, se produce cuando bajo una suerte de asesoramiento-cooperación, la cual se origina en situaciones menos perentorias o apremiantes que la anterior, por ejemplo durante el tratamiento de los procesos infecciosos. El médico le dice al paciente qué hacer, y éste obedece las instrucciones. Otra expresión de esta asimetría de las relaciones médico pacientes se produce en la denominada participación mutua, que se origina en la mayoría de las enfermedades crónicas. El médico ayuda al paciente y él participa en el proceso terapéutico. Es el prototipo de una relación entre adulto y adulto, a partir de una mancomunidad de voluntades concurrentes.

Como se observa en esta ecuación, sin considerar cuando se omite la voluntad del paciente, que además puede ser transitoria, antecede siempre un acto jurídico, es decir, un contrato consensual; si el médico lo cumple, genera derechos a su favor y si lo incumple, genera sanción. Es preciso, no obstante, advertir que, tratándose, en la mayoría de los casos, de una obligación de medio y no de resultado, el acto jurídico se cumple a cabalidad siempre que el médico haga lo correcto conforme a la *lex artis* (sin importar si alcanza el resultado querido); o lo incumple, si no actúa con base a las exigencias de la medicina. Si el producto de esta ecuación es el esperado, surge en favor del profesional de la salud un crédito frente al paciente, por ejemplo, el derecho a devengar honorarios. Si el resultado se producen con afectación a los derechos del enfermo, surge en su contra la responsabilidad, la cual se juzga, precisamente, con base en la *lex artis*.

La voz latina *lex artis*, ley del arte o regla de la técnica de actuación de la profesión de la cual se trata, refiere a un cierto grado de apreciación respecto a ejecución de una tarea profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse; en definitiva, si corresponde con la actuación de un buen profesional, un buen técnico o un buen artesano. Es decir, se intenta calificar si la actuación del profesional se ajusta al concepto de excelencia en el momento en que se juzga dicha actuación.

La *lex artis* se aplica para la medición de la obra o el resultado obtenido por un profesional. Es el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación a actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado. La *lex artis* establece la observancia de reglas propias de la profesión y, cuando se emplea la expresión *lex artis ad hoc*, se completa dicho sentido –añadiéndosele *ad hoc*– la observancia de un comportamiento profesional con arreglo a las circunstancias específicas del caso. La doctrina y la jurisprudencia cuando invocan la *lex artis*, lo hacen entendiendo un saber útil que comprende los conocimientos que se supone deben regir las actuaciones de los profesiones con un título; no en vano las profesiones tituladas dotan a quien las ejerce de una presunción de conocimientos frente a la sociedad, que tiene como correlato la libertad de ejercicio y decisión, pero también la consecuente responsabilidad.⁴

Una aplicación de lo anterior lo encontramos en el criterio sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación quien en tesis aislada ha determinado que:

GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA MATERIA. SU FUNCIÓN PARA EFECTOS DE DETERMINAR UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. Las guías o protocolos médicos expedidos por la Secretaría de Salud o por la autoridad competente en la materia responden a la cristalización escrita de criterios de prudencia, sin que constituyan verdades absolutas, universales, únicas y obligatorias en su cumplimiento, pero permiten habitualmente definir lo que se considera, en ese estado de la ciencia, práctica médica adecuada y prudente ante una situación concreta, fijando por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas, lo que equivale a positivizar o codificar la *lex artis*. Estas guías o protocolos no limitan la libertad prescriptiva del médico en su toma de decisiones, por cuanto un buen protocolo es flexible y dinámico, siendo susceptible de modificación. Cabe incluso apartarse de él si el médico entiende, según su experiencia, que el resultado buscado exige otra terapia y su actuación se halle fundada científicamente, aunque en estos casos, ante una hipotética reclamación, la justificación del médico que se desvíe de su contenido deberá ser más rigurosa y exhaustiva. Desde el punto de vista jurídico, los protocolos otorgan al médico cierto amparo a la hora de justificar su actuación, especialmente ante las reclamaciones de que puede ser objeto; de manera que una actuación médica ajustada a los protocolos propios de la especialidad constituye un elemento muy importante para su defensa. Por tanto, el protocolo ostenta, como es lógico, un enorme valor orientativo para el juez, aun cuando no le vincula, ni le obliga a su aplicación forzosa. TESIS AISLADA XXVI/2013 (10ª).

3. El acto médico como contrato

⁴ GIMENES CANDELA, Teresa, *Lex Artis y responsabilidad médico sanitaria: una perspectiva actualizada*, Biblioteca Jurídica, UNAM, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1943/22.pdf>

La naturaleza jurídica de la relación médico paciente ha sido objeto de diversas interpretaciones en la literatura jurídica, nacional e internacional, se ha discutido en la doctrina y la jurisprudencia el tipo de contrato que nace del tráfico jurídico, en torno a los servicios médicos, entre médicos y pacientes. Varias teorías han sido estudiadas y excluidas parcialmente que incluyen la del contrato de mandato, contrato de prestación de servicios profesionales, contrato de obra a precio alzado, contrato innominado, contrato atípico mixto, contrato múltiple, contrato de asistencia médica y otras muchas, para terminar aceptando que el acto médico es una forma especial de contrato denominado, precisamente, de asistencia médica. En virtud de que que las relaciones jurídicas entre el médico y el paciente no encajan de manera aceptable en ninguna de las figuras arriba señaladas, salvo dentro de la genérica de los contratos innominados. Sin embargo, la distinción entre contratos nominados e innominados ha perdido en la actualidad la importancia que tuvo en el derecho romano, en el cual, las acciones derivadas de los contratos conocidos, no eran aplicados a los innominados y era necesario crear otras figuras nuevas; pero en la actualidad, los contratos no están subordinados a las acciones, por lo que se adecuen o no dentro de un tipo específico, las parte tienen siempre acciones para proteger sus derechos.

También las relaciones que se generan entre el médico y el paciente, su origen o iniciación, su desarrollo, la intervención de otros elementos o sujetos, obras sociales, sindicatos, etc., -la apreciación de la culpa médica- como capítulo de la culpa profesional y ésta dentro de la general-, la naturaleza y forma de la responsabilidad o de las respectivas obligaciones, han implicado la necesidad de una figura específica comprensiva de todos los elementos y matices y de una denominación acorde de tal especialidad. Por estos motivos, se ha considerado que la relación médico paciente, en forma directa a través de organismos intermedios, implica la existencia de un contrato especial con características propias y contenidos determinados, que debe ser calificado como “contrato de asistencia médicos”

Actualmente la mayoría de los doctrinarios consideran que la relación médico paciente constituye un contrato de prestación de servicios profesionales, en el cual el médico se compromete a prestar los cuidados que su profesión indica, para procurar el restablecimiento de la salud del paciente y, este a su vez, se obliga a pagar una remuneración de cualquier tipo.

La obligación principal bajo este tipo de contrato es una obligación de medios y no de resultados. Lo que se contrata es el empeño, la diligencia, la pericia, el conocimiento, la prudencia y el cuidado profesional que brindará el médico a su paciente, es decir, una correcta ejecución, sin prometer, asegurar ni garantizar nada. Por eso se afirma que el contrato de servicios o asistencia médica es de las llamadas obligaciones de medio y no de resultado. El médico no promete curar o sanar al enfermo. Esto no es inclusivo de la profesión médica. Solamente garantizan que van a actuar para tratar de obtener un resultado deseado, es decir, la ejecución de una conducta. Este contrato es bilateral, pues origina

responsabilidades para ambas partes. Es además un contrato de tipo consensual, es decir, que se perfecciona con el acuerdo de voluntades de los contratantes (médico y paciente), sin que la ley exija solemnidad alguna para su existencia y validez.

Por lo tanto, todo documento que se suscriba tiene un carácter *ad probationem*, que para este contrato específico es de gran utilidad, si se presenta cualquier conflicto que en últimas genere responsabilidades para las partes. .

¿Cuáles son los elementos de ese contrato? En primer lugar los sujetos son el paciente y el médico, que actuando bajo el amparo de la ley ejercitan su principio de libertad y voluntad, alrededor de un objeto: la recuperación o conservación de la salud del enfermo. Como se ha referido, es una obligación de medios, es decir, el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin ofrecer ninguna garantía. De esta obligación de medio se ha excluido en parte a la cirugía plástica.

4. El contrato de prestación de servicios

Como se indicó en el apartado anterior existen distintas teorías que pretenden explicar la naturaleza jurídica de la relación médico paciente, acorde a ello se debe considerar que esa relación se tipifica en el denominado contrato de servicios profesionales, que regula el código civil federal en los artículos del 2606 al 2615, en razón de que el objeto de esa relación, no es otro que la actividad del médico tendente a prestar los cuidados, que la profesión médica aconseja, en el tratamiento de la enfermedad del paciente, a su vez este, queda obligado al pago de los honorarios. De acuerdo a lo anterior, el Código Civil federal incluye en su Capítulo II, relativo a la Prestación de Servicios Profesionales las siguientes disposiciones:

Artículo 2606.- El que presta y el que recibe los servicios profesionales; pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

Cuando se trate de profesionistas que estuvieren sindicalizados, se observarán las disposiciones relativas establecidas en el respectivo contrato colectivo de trabajo.

En el derecho mexicano, desde el código civil de 1870, la prestación de servicios profesionales se regula como un contrato independiente, con naturaleza jurídica propia.

Artículo 2607.- Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularán atendiendo juntamente a las costumbre del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado. Si los servicios prestados estuvieren regulados por arancel, éste servirá de norma para fijar el importe de los honorarios reclamados.

El legislador mexicano, fiel al principio civilista de la libertad de contratación quiso que en el contrato de prestación de servicios profesionales, los honorarios de estos se fijen, antes que nada de común acuerdo por los contratantes y, en defecto de pacto, aquellos que regulen atendiendo conjuntamente a la costumbre del lugar, la importancia de los trabajos prestados, la del asunto o caso en que se prestaren las posibilidades económicas del clientes, así como la reputación que tenga

adquirida el profesionista. Pero también establece que a falta de convenio, si los servicios estuvieren regulados por arancel se aplicara la cuota que en él se establece.

Artículo 2608.- Los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.

Cabe señalar que este artículo debe derogarse de la ley sustantiva civil, ya que su contenido está previsto en la Ley de Profesiones que establecen cuales profesiones requieren de título para su ejercicio, so pena de incurrir en las sanciones respectivas.

Artículo 2609.- En la prestación de servicios profesionales pueden incluirse las expensas que hayan de hacerse en el negocio en que aquéllos se presten. A falta de convenio sobre su reembolso, los anticipos serán pagados en los términos del artículo siguiente, con el rédito legal, desde el día en que fueren hechos, sin perjuicio de la responsabilidad por daños y perjuicios cuando hubiere lugar a ella.

Por expensas debemos entender la provisión que se hace para solventar los gastos necesarios a fin de que el profesionista pueda realizar el servicio profesional. Si el cliente no ha anticipado las expensas al profesionistas deberán ser reembolsados con su correspondiente interés legal, calculado desde el día que se hubieren hecho y con total independencia del pago de los honorarios, en razón de que aquéllas no quedan incluidas en estos.

Artículo 2610.- El pago de los honorarios y de las expensas, cuando las haya, se harán en el lugar de la residencia del que ha prestado los servicios profesionales, inmediatamente que preste cada servicio o al fin de todos, cuando se separe el profesor o haya concluido el negocio o trabajo que se le confió.

Este numeral prevé una excepción consagrado en el artículo 2082 que señala que el pago debe hacerse en el domicilio del deudo. La derogación de ese principio de justifica por el hecho de que no es un trabajador el que habitualmente está al servicio del cliente, además, la relación es solo es esporádica y, sería gravoso para el prestador de servicios acudir al domicilio del cliente deudor del pago para que le pague sus honorarios.

Artículo 2611.- Si varias personas encomendaren un negocio, todas ellas serán solidariamente responsables de los honorarios del profesor y de los anticipos que hubiere hecho.

La unidad de servicios y pluralidad de clientes, trae como consecuencia de que estos queden obligados solidariamente por los honorarios y expensas a que tienen derecho los profesionistas.

Artículo 2612.- Cuando varios profesores en la misma ciencia presten sus servicios en un negocio o asunto, podrán cobrar los servicios que individualmente haya prestado cada uno.

En esta disposición rige la regla inversa a la establecida en el precepto anterior, si son varios profesionistas los que prestaron el servicio, estos quedan obligados mancomunadamente por los trabajos que prestaron cada uno de ellos.

El acto médico y sus implicaciones en el derecho civil

Artículo 2613.- Los profesores tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

El contraste de prestación de servicios profesionales es en esencia oneroso, de ahí que el cliente debe pagar honorarios al prestador, aparte del éxito del negocio. Ese acto jurídico genera obligaciones llamados de medios, es decir, que el profesionista cumple al poner en ejecución la diligencia y prudencia de su ciencia o arte, independientemente que alcance o no el resultado.

Artículo 2614.- Siempre que un profesor no pueda continuar prestando sus servicios, deberá avisar oportunamente a la persona que lo ocupe, quedando obligado a satisfacer los daños y perjuicios que se causen, cuando no diere este aviso con oportunidad. Respecto de los abogados se observará, además, lo dispuesto en el artículo 2589.

Dicho artículo concilia dos principios jurídicos que en cierta forma podrían considerarse opuestos: principio de obligatoriedad de los contratos y principio de libertad. Como resultado de la armonización de esos principios es la obligación del profesionistas soportar la responsabilidad civil en que hubiere incurrido por omisión del aviso oportuno a que se refiere este precepto.

Artículo 2615.- El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito. Tal disposición establece que el profesionista responde de los daños y perjuicios que origine, por su negligencia, impericia o dolo.

No cabe la menor duda que en derecho mexicano las anteriores normas son de directa aplicación a la relación médico paciente. Pero sin olvidar que las lagunas se llegan a colmar con las propias normas del mandato, ejecución de obra, etc. En efecto, pueden aplicarse al contrato de prestación de servicios profesionales normas del contrato de mandato pues no son incompatibles, pues pueden coexistir y entonces las obligaciones y derechos que emanen de cada uno se rigen por las disposiciones legales que le corresponden.

Pero, además, con las normas y principios de la Teoría General de las Obligaciones y, en particular, con lo que dispone el artículo 1796 del Código Civil que establece que los contratos obligan no solo a lo pactado sino también a todas las consecuencias que, según su naturaleza, sean conforme a la buena fe, el uso o a la ley.

5. Responsabilidad Civil

En los términos del Código Civil Federal las fuentes de las obligaciones son el contrato, la declaración unilateral de voluntad, el enriquecimiento ilegítimo, la gestión de negocios, los actos ilícitos y el riesgo profesional (artículos 1792 y siguientes) agreguemos: la ley, que a su turno regula todas las figuras mencionadas. Desde luego, existen otras clasificaciones, empero para nuestro estudio poseen relevancia la ley, el contrato, el acto ilícito y el riesgo creado.

La ley es una fuente general de obligaciones; en ella se sustenta las restantes, es obvio que ni el contrato, ni el acto ilícito, por ejemplo, pueden producir

consecuencias que la ley no disponga o no permita, por lo demás, es precisamente en aquella donde se hayan los conceptos mismos de contrato y acto ilícito: Inclusive si se acepta, como en un tiempo, que el convenio es *lex inter partes*, habrá que admitir que lo es porque otra norma, la ley precisamente, reconoce eficacia a la voluntad de los particulares para producir deberes y derechos. El Código Civil Federal tiene aquel rango precisamente: es una ley que preside una buena parte de las relaciones jurídicas que comúnmente aparecen en el trato social cotidiano, que incluye las relaciones entre los profesionales de la medicina y sus auxiliares y las personas que recurren y a sus servicios, de acuerdo al artículo 1792 del Código Civil, el contrato como fuente de las obligaciones aparece como una especie del género convenio, esto es, “el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones” y derechos; y los contratos son “convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos” (artículo 1793). Conviene decir de una vez que la relación entre un profesional que actúa por su cuenta -no así el empleado de un organismo público de salud o seguridad social- y la persona que lo requiere y recibe sus servicios es una relación contractual. En efecto, entre esos sujetos surge un vínculo regulado por el derecho que trae consigo ciertas consecuencias para cada uno de ellos, que para el caso específico que nos interesa se refiere al contrato de prestación de servicios profesionales.

La responsabilidad civil implica forzosamente la existencia de un daño de tipo patrimonial o moral. Debe demostrarse el daño como requisito sine qua non para la configuración de la responsabilidad civil. Como elementos de esta responsabilidad encontramos, en primer término, “que se cause un daño; en segundo lugar, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y, finalmente, que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último”. En consecuencia, el Código Civil Federal mexicano construye, en forma genérica, la obligación de toda persona de reparar el daño causado cuando se hubiere actuado ilícitamente o contra las buenas costumbres, de ello el artículo 1910 de la citada ley civil señala:

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.

En la normativa mexicana, la responsabilidad civil deriva de dos posibles fuentes, el hecho ilícito también conocido como teoría subjetiva que se funda en la noción de culpa y la teoría objetiva o riesgo creado, que se traduce en la obligación de responder por los daños causados cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, con independencia de que exista culpa por parte del autor del hecho.

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

cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

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

Asimismo, la responsabilidad civil puede ser de índole contractual o extracontractual. En el primer caso, la obligación de indemnizar la adquiere aquel que ocasiona el daño debido al incumplimiento de un contrato, o a su cumplimiento defectuoso o tardío. Al respecto, resulta conveniente mencionar lo dispuesto en el artículo 2104 del citado Código Civil que dice:

“El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios...”

La responsabilidad extracontractual surge 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. Esta hipótesis se presenta, por ejemplo, cuando el facultativo actúa unilateralmente en el caso de que se trate de una emergencia médica.

Ahora bien, las controversias suscitadas por una presunta responsabilidad civil médica pueden dirimirse por la vía jurisdiccional. En este caso la autoridad competente será, generalmente, un juez civil de primera instancia, que deberá resolver la controversia atendiendo a la legislación civil de la Entidad Federativa a la que pertenezca. Normalmente, en estas controversias, el demandante exige el pago de los daños y perjuicios ocasionados por la atención médica y que trajeron como resultado, presuntamente, un daño físico, o bien, un daño moral. Si con las pruebas aportadas en el procedimiento se acredita la responsabilidad del facultativo, el juez de la causa condenará al resarcimiento de los daños sufridos. Para ello y cuando se trate de daño moral, el juez fijara la indemnización tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del médico, y la de la víctima, es decir, en este caso la indemnización se fija tomando en cuenta las circunstancias del caso concreto. En cambio, cuando el daño traiga como resultado la muerte u ocasione alguna lesión que incapacite permanente o temporalmente al paciente, entonces el monto de la indemnización se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo, que es la que establece la suma que deberá pagarse por cada tipo de enfermedad o lesión sufrida. Estas controversias están sujetas a los plazos y recursos que establece la ley adjetiva civil correspondiente, por lo que, usualmente, los tiempos de respuesta son prolongados.

Durante muchos años se discutió acerca de la naturaleza de la responsabilidad civil médica, pero en la actualidad no existe controversia en cuanto a que, como regla general la responsabilidad del prestador de salud frente al paciente es de tipo contractual. Uno de los pocos defensores contemporáneos de la tesis de la

responsabilidad extracontractual de los médicos es el jurista argentino Guillermo Borda, quién señala que la responsabilidad profesional no surge de una convención, sino de las obligaciones que impone el ejercicio de la medicina, haya o no contrato; es decir; que el deber de responder se desenvuelve en el terreno cuasi delictual; agrega que si bien en ocasiones existe consentimiento recíproco en la prestación de salud, el paciente tiene derecho a no continuar con el tratamiento por diversas causas (sea porque le resulta molesto, porque no quiere o no puede gastar en remedios o, inclusive por puro capricho), por tanto, no es posible admitir la existencia de un contrato en el cual cada una de las partes puede resolverlo libremente.

Conclusión

Desde los inicios del movimiento bioético hasta la actualidad se han propuesto numerosos métodos de análisis de los problemas éticos relacionados con la praxis médica en concordancia con los derechos más o menos recién reconocido en torno a la dignidad de los pacientes o usuarios de los servicios médicos, sin embargo esta experiencia no puede ir sola sin las necesarias reformas de los ordenamientos jurídicos de la materia, por ello es imperativo sentar las bases para que se pueda establecer, entre muchas y diversas medidas, en el Código Civil la regulación específica de los derechos personalísimos en cuanto al acto médico, respetando su naturaleza jurídica de inalienabilidad, imprescriptibilidad, irrenunciabilidad e ingravabilidad; a la par, se debe legislar una ley que de manera clara especifique la contratación de servicios de atención médica, buscando su óptima calidad y la preservación de los derechos de médicos y pacientes.

En virtud del acto médico relacionado al derecho de autonomía del paciente, es urgente normar civilmente el principio del *consentimiento válidamente Informado*, en sus diversos tipos: el *expreso*, que debe operar para actos de atención médica electiva; el *presunto*, encaminado a la atención de urgencias y el *tácito*.

Otro aspecto de fondo que debe ser abordado se refiere a la normativa para dilucidar los problemas éticos, según reglas esenciales, como: a) la no disponibilidad de la vida, b) la imposibilidad de renunciar al derecho a la protección de la salud, c) los principios esenciales para la realización del acto médico, como son la buena fe y la razonable seguridad, d) que el mal no sea querido, sino solo aceptado como un efecto colateral, etc.

Además, se debe tomar en cuenta la objeción de conciencia, aceptada bajo las siguientes premisas: a) no existe derecho a disponer de la propia vida, b) tampoco a disponer de la vida de los demás, c) no se permite realizar actos expresamente prohibidos por la ley, d) el médico no puede abstenerse de atender a un paciente, tratándose de urgencias médicas, por motivos de conciencia, e) no es lícito renunciar a medios ordinarios de atención médica cuando ello entrañe menoscabo a la salud o ponga en peligro la vida, f) los cuidados paliativos no representan un acto dispositivo de la vida o la salud, g) el médico tiene a su favor la libertad prescriptiva y si bien el paciente goza de libertad terapéutica, ha de privilegiarse la

primera bajo los parámetros de la *lex artis* y la deontología médicas, pues finalmente el facultativo tiene a su cargo el deber de cuidado, h) la objeción de conciencia es materia del consentimiento bajo información y en tanto actos electivos, es, por lo general, perfectamente lícita.

Por otra parte, se debe reconocer la expresión de voluntad de los menores para actos de atención médica (principio aceptado universalmente), a la vez de normar la solución de los conflictos familiares en la atención médica.

Establecer nítidamente el derecho de la disposición del cuerpo para actos biomédicos, partiendo del principio de titularidad de la persona respecto a su cadáver, pues no se trata de un derecho de propiedad.

Se debe reflexionar y decir sobre una serie de prohibiciones específicas que por su gravedad pueden ser atentatorias de la dignidad del ser humano, que se basan en cuatro parámetros generales de interpretación jurídica: A) El de no instrumentalización, relativa a cualquier acto u omisión tendiente a disponer de un paciente como un medio, dentro del acto médico, para fines distintos a la protección de la salud, violentando sus derechos de libertad, autonomía y justicia. No se entenderán como tales los de investigación clínica o docencia, que cuenten con la validación ética respectiva (*Código de Nuremberg, Declaración de Helsinki*)⁵ y, además, con consentimiento válidamente informado. B) El concepto de dignidad humana, C) La afectación contra la humanidad: genocidio, eugenesia criminal, D) Atentar contra la vida humana.

Asimismo, es urgente establecer normas prohíban y sancionen la medicina defensiva, que es una reacción inadecuada en la que suele incurrir el médico ante el alarmante auge que han tomado las demandas, no siempre justas.

Bibliografía

CASA MADRID MATA, Octavio, *El acto médico y el derecho sanitario*. Memoria del Noveno Simposio CONAMED. Revista CONAMED. Vol. 10, No. 1, enero-marzo, 2005.

CODIGO DE NUREMBERG, *Declaración de Helsinki*, Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos. Bol Of Sanit Panam 1990, en <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo373>

CONSTITUCION DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_07jul14.p

GIMENES CANDELA, Teresa, *Lex Artis y responsabilidad médico sanitaria: una perspectiva actualizada*, Biblioteca Jurídica, UNAM, en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1943/22.pdf>

⁵ Código de Nuremberg, *Declaración de Helsinki*. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos. Bol Of Sanit Panam 1990, <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo373>

GOMEZ DANTE, Octavio et al, *Sistema de salud de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2014, en: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625

LEY GENERAL DE SALUD, en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_200415.pdf

CODIGO CIVIL FEDERAL, en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5 CONSTITUCIONAL, en http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_reglam_art5_ejerc_prof_df.pdf

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf