

# Mirada Legislativa



Núm. 86, octubre de 2015

## La negligencia médica en México

- El derecho a la salud del ser humano está reconocido en diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano.
- Éste derecho se vincula con el ejercicio de otros derechos humanos, entre ellos, el derecho a la vida, la dignidad humana, vivienda, alimentación, no discriminación, igualdad y acceso a la información.
- El derecho a la salud es también una garantía constitucional establecida en el artículo 4°.
- El término negligencia médica se ha utilizado de manera indiscriminada tanto en los medios de comunicación como entre la población, lo que ha generado confusión al respecto.
- La negligencia médica es sólo una de las tres formas que asume la mala práctica médica, las otras dos son la impericia y el dolo.
- Una de las formas que se puede asumir como negligencia médica y atenta contra los derechos humanos, es la negativa por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares médicos de prestar oportuna atención médica a personas que acuden a las instituciones de salud.
- Esta práctica pone en peligro la salud y vida de los pacientes
- En México, tanto la negligencia médica, como la impericia y el dolo no se tipifican como delitos en códigos federales, tanto en materia civil como penal; estos ordenamientos contemplan únicamente la figura de responsabilidad profesional, pero no específicamente en materia de salud.
- La Ley General de Salud, aunque tampoco regula la negligencia médica, la impericia y el dolo, incluye diversos artículos sobre la queja médica, en particular, el artículo 51 Bis 3, estipula que:
- La falta de disposiciones legales expresas ha generado que la figura jurídica de negligencia médica no exista; es más, nunca ha existido, por lo que legalmente este delito no está tipificado en el país.



# Mirada Legislativa



Núm. 86, octubre de 2015

- La queja médica es una expresión manifiesta del usuario sobre su insatisfacción con los servicios recibidos.
- En México, hay dos vías para interponer una queja médica: una de ellas es a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed).
- Este organismo ha recibido en los 19 años que lleva en funcionamiento alrededor de 291,588 quejas de usuarios insatisfechos con los servicios de salud o donde los pacientes identificaron actos de negligencia médica.
- De estas quejas, 17 mil 304 correspondieron a 2014, de las cuales 55.5% fueron orientaciones, 23.2% asesorías especializadas, 7.9% gestiones inmediatas, 11.8% quejas documentadas y 1.5% solicitudes de dictamen.
- Casi 8 de cada 10 inconformidades presentadas ante la Conamed durante 2014 se relacionaron con los servicios públicos de salud y dos de cada 10 afectaron a las instituciones privadas.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registró el mayor número de quejas (51.5%), seguido de los servicios privados, con 21.7% y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con 17.3%.
- Las dos entidades más pobladas, el Distrito Federal y el Estado de México concentraron 71% de las quejas médicas, con 57.5% y 13.5% respectivamente.
- Las mujeres pobres, generalmente rurales o hablantes de lengua indígena, han sido las más afectadas por las deficiencias en la calidad de los servicios de salud, sobre todo durante el embarazo, parto y puerperio.
- En reiteradas ocasiones se les ha negado el acceso a los servicios de salud y a la atención médica durante el parto, bajo el argumento de que faltan medicamentos, equipos, espacios y recursos humanos para atenderlas, poniendo en riesgo la salud de las mujeres y la de sus hijos.



# Mirada Legislativa

## Introducción

Este documento analiza un tema poco estudiado y discutido en México pero con importantes repercusiones en la salud y vida de los usuarios de los servicios médicos, tal es el caso de la negligencia médica. El trabajo se integra por tres apartados. El primero aborda el derecho a la protección a la salud y a la vida reconocido en diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano así como en la Constitución Política del país. El segundo apartado hace una revisión del marco jurídico mexicano y la protección en materia de negligencia médica, en tanto que el tercer y último apartado aborda las quejas médicas originadas por la prestación de los servicios médicos en el país y presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico durante el último año, es decir, 2014.

### I. Derecho a la protección a la salud y a la vida

El derecho a la salud del ser humano está reconocido en diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- La *Declaración Universal de Derechos Humanos* que, en su artículo 25, párrafo 1º, establece que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*<sup>1</sup>
- La *Convención Internacional sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer*, en el artículo 11, inciso “f”, establece: *“El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo...”*<sup>2</sup>
- La *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Niña*, que en su artículo 24 expresa: *“...el disfrute de todo niño al más alto nivel posible de salud...”*<sup>3</sup>

1 Naciones Unidas (ONU), Declaración de los Derechos Humanos, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, Nueva York, USA. Disponible en [www.un.org/es/documents/udhr/](http://www.un.org/es/documents/udhr/). Consultado en septiembre de 2014.

2 Naciones Unidas (ONU), Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Centro de Información México, Cuba y república Dominicana, Naciones Unidas. Disponible en [www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/c\\_elim\\_disc\\_mutxt.htm](http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/c_elim_disc_mutxt.htm). Consultado en septiembre de 2014.

3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña, Unicef, Paraguay, 2004. Disponible en [http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py\\_convencion\\_espanol.pdf](http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_convencion_espanol.pdf). Consultado en septiembre de 2015.

# Mirada Legislativa

• *El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, que en su artículo 12.1 reconoce el derecho a la salud al señalar que “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”.<sup>4</sup>

El derecho a la salud se vincula con el ejercicio de otros derechos humanos, entre ellos, el derecho a la vida, la dignidad humana, vivienda, alimentación, no discriminación, igualdad y acceso a la información. El derecho a la vida se reconoce en la *Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José)*, en particular en su artículo 4.1, donde señala que “*Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente*”.<sup>5</sup>

El derecho a la salud es también una garantía constitucional establecida en el artículo 4°, en cuyo párrafo tercero dispone que “*Toda persona tiene derecho a la protección a 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...*”<sup>6</sup>

## II. La legislación sobre negligencia médica en México

El término negligencia médica se ha utilizado de manera indiscriminada tanto en los medios de comunicación como entre la población, lo que ha generado confusión al respecto. De acuerdo con especialistas en la materia, la negligencia médica es sólo una de las tres formas que asume la mala práctica médica; las otras dos son la impericia y el dolo. La negligencia médica ocurre “*...cuando el médico no cumple con la obligación de emplear en forma adecuada los medios necesarios para atender a un paciente, es decir, cuando tiene los conocimientos y recursos necesarios para hacerlo y no los utiliza por descuido u omisión*”.<sup>7</sup>

4 Naciones Unidas (ONU), Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Oficina del Alto Comisionado de los derechos Humanos, ONU, 1976. Disponible en [www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx](http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx). Consultado en septiembre de 2015.

5 Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención Americana sobre los Derechos Humanos*, Departamento de Asuntos Jurídicos, OEA, San José de Costa Rica, 1969. Disponible en [www.oas.org/](http://www.oas.org/). Consultado en septiembre de 2015.

6 *Diario Oficial de la Federación (DOF)*, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Última reforma publicada el 10-07-2015, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>. Consultado octubre de 2015.

7 Nohely Bastidas Matheus, *La mala práctica médica y los derechos humanos*, en Razón y Palabra, Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación y Derechos Humanos, Número 8, Noviembre 2012 – Enero 2013, pp. 1-25. Disponible en [www.razonypalabra.org.mx](http://www.razonypalabra.org.mx). Consultado octubre de 2015.

# Mirada Legislativa

Una de las formas que se puede asumir como negligencia médica y atenta contra los derechos humanos, es la negativa por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares médicos de prestar oportuna atención a personas que acuden a las instituciones de salud. Esta práctica pone en peligro la salud y vida de los pacientes. Una segunda forma de negligencia médica que también atenta contra los derechos humanos se puede definir como cualquier acto u omisión, por parte del personal encargado de brindarlo, que cause negativa, suspensión, retraso o la deficiencia en la prestación del servicio público de salud.

En cuanto a los otros dos problemas que incluye la mala práctica médica, esto es la impericia y el **dolo**, la primera se ha definido como la falta de conocimientos técnicos y científicos requeridos por parte del personal médico, en tanto que se incurre en dolo cuando, para obtener algún beneficio, el médico no informa claramente al paciente y familiares sobre los procedimientos de diagnósticos o terapéuticos que pueden emplearse en su tratamiento.

En México, tanto la negligencia médica como la impericia y el dolo no se tipifican como delitos en los códigos federales tanto de carácter civil como penal; estos ordenamientos contemplan únicamente la figura de responsabilidad profesional, pero no específicamente en materia de salud. Por ejemplo, el artículo 2615 del *Código Civil Federal* señala que la persona 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*”.<sup>8</sup>

El artículo 1910 de este mismo Código establece la obligación de toda persona de reparar el daño causado bajo los siguientes términos: “*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>9</sup>

Por su parte, el artículo 228 del *Código Penal Federal* establece los delitos referentes al ejercicio profesional en los siguientes términos:

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

---

8 *Código Civil Federal*, Últimas reformas publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de diciembre de 2013, Cámara de Diputados. Disponible en [www.diputados.gob.mx/Leyes](http://www.diputados.gob.mx/Leyes). Consultado en octubre de 2015.

9 *Ibidem*.

# Mirada Legislativa

*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>10</sup>*

Este artículo se complementa con el 229 donde se señala lo siguiente: “*El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente*”.<sup>11</sup>

## **II. 1 legislación sobre negligencia médica en los estados del país**

Adiferencia de la legislación federal, el Código Penal de Aguascalientes define la responsabilidad profesional de manera genérica, tipifica la responsabilidad profesional médica y establece sanciones.

*Artículo 156.- Responsabilidad técnica y profesional. “La Responsabilidad Técnica y Profesional consiste en el incumplimiento de las obligaciones sobre la materia correspondiente, a cargo de profesionistas o técnicos y sus auxiliares, cuando provoquen daño o afectación en otra persona.*

*Al responsable de la comisión de la presente figura típica se le aplicarán de 6 meses a 3 años de prisión, de 10 a 50 días multa, al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, y suspensión del ejercicio profesional correspondiente de 6 meses a 1 año.*

**Artículo 157.- Responsabilidad profesional médica. La Responsabilidad Profesional Médica consiste en:**

*I. (REFORMA P.O.E. 02 DE FEBRERO DE 2015, DECRETO 140) I. Otorgar responsiva para hacerse cargo de la atención de algún lesionado o persona afectada de su salud, y abandonarlo en su tratamiento sin causa justificada, o no cumplir con las obligaciones que*

10 Código Penal Federal, última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de marzo de 2015. Disponible en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_120315.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120315.pdf). Consultado en octubre de 2015.

11 *Ibidem*.

# Mirada Legislativa

*al respecto se establecen en la normatividad aplicable, respecto de las víctimas de hechos punibles;*

*II. No recabar la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en los casos de urgencia debidamente comprobada, cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital;*

*III. Practicar una intervención quirúrgica innecesaria;*

*IV. Ejercer la profesión, y sin motivo justificado, negarse a prestar asistencia a un enfermo en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la salud de dicho enfermo, cuando éste por las circunstancias del caso, no pudiera recurrir a otro médico o a un servicio de salud, o abandonar sin causa justificada a la persona de cuya asistencia esté encargado;*

*V. Certificar falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de cumplir una obligación que la ley impone o para adquirir algún derecho;*

*VI. Suministrar un medicamento evidentemente inapropiado con perjuicio de la salud del paciente;*

*VII. Expedir recetas para la adquisición de sustancias psicotrópicas cuyo empleo no sea para fines curativos;*

*VIII. Utilizar un óvulo o esperma para procrear sin que quien lo produjo otorgue su consentimiento o con su consentimiento tratándose de un menor de dieciocho años de edad o incapaz de comprender el significado del hecho.*

*Al responsable de la comisión de la presente figura típica se le aplicarán de 1 a 3 años de prisión, de 50 a 200 días multa, al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados y de 6 meses a 3 años de inhabilitación para ejercer su profesión”.<sup>12</sup>*

# Mirada Legislativa

## II. 2 a Ley General de Salud

La Ley General de Salud si bien no regula la negligencia médica, la impericia y el dolo, incluye diversos artículos sobre la queja médica, en particular, el artículo 51 Bis 3, estipula que:

*“Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.”<sup>13</sup>*

Se tiene entonces que debido a la falta de disposiciones legales expresas, la figura jurídica de negligencia médica no existe; es más, nunca ha existido, por lo que legalmente este delito no está tipificado en el país.

## III. La queja médica

Especialistas en el tema han señalado que la queja médica es una expresión manifiesta del usuario sobre su insatisfacción con los servicios recibidos. Los motivos de esta queja pueden tener relación con problemas en la comunicación; información deficiente; en las expectativas incumplidas; exceso de burocracia; largos tiempos de espera; falta de calidez, problemas en la relación médico-paciente; preparación médica deficiente o inexperiencia; mala práctica médica y daños causados al paciente.<sup>14</sup>

En México hay dos vías para interponer una queja médica; la primera es de carácter jurisdiccional, donde se ubican el ministerio público y los tribunales civiles, mientras que la segunda cumple una función arbitral y opera a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Este organismo fue creado en junio de 1996 mediante decreto presidencial como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Tiene por objeto contribuir a la resolución de los conflictos que se susciten entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos, así como mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en el país. Entre sus atribuciones se identifican las siguientes:

- Brindar orientación y asesoría especializada a los usuarios y prestadores de servicios médicos.

<sup>13</sup> Diario Oficial de la Federación, Ley General de Salud, últimas reformas publicadas el 4 de junio de 2015. Disponible [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf). Consultado octubre de 2015.

<sup>14</sup> Germán Fajardo Dolci y Francisco Hernández Torres (Coeditores), *El arbitraje médico en México a través de sus Comisiones*. 15 años de experiencia, Tomo I, Secretaría de Salud (SS) y Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), México, D.F., 2011. Disponible en [www.conamed.gob.mx/publicaciones/15anos\\_arbitraje.php](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/15anos_arbitraje.php). Consultado en octubre de 2015.

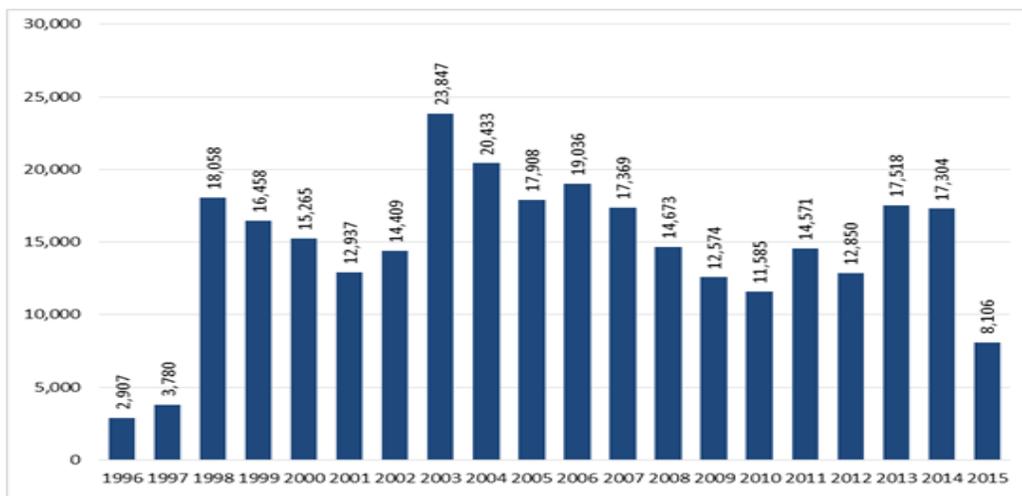
# Mirada Legislativa

- Atender las quejas por una posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos justificados o urgentes.
- Emitir opiniones técnicas y recomendaciones para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, dirigidas a autoridades, instituciones, corporaciones o prestadores de los servicios.
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se someten expresamente al arbitraje. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos amigablemente a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

En los 19 años que lleva en operación, la Conamed ha recibido alrededor de 291,588 quejas de usuarios insatisfechos con los servicios de salud o donde los pacientes identificaron actos de negligencia médica (véase gráfica 1), de las cuales 17 mil 304 correspondieron a 2014.

Los años en que este organismo recibió el mayor número de quejas fueron 2003, con 23,874 inconformidades y 2004 con 20,433. En tanto, los primeros años de funcionamiento de la Conamed son los que registraron el menor número de quejas posiblemente debido a que los usuarios de los servicios de salud desconocían la existencia de este organismo al ser de nueva creación.

**Gráfica. 1 Asuntos recibidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Junio de 1996 a junio de 2015**

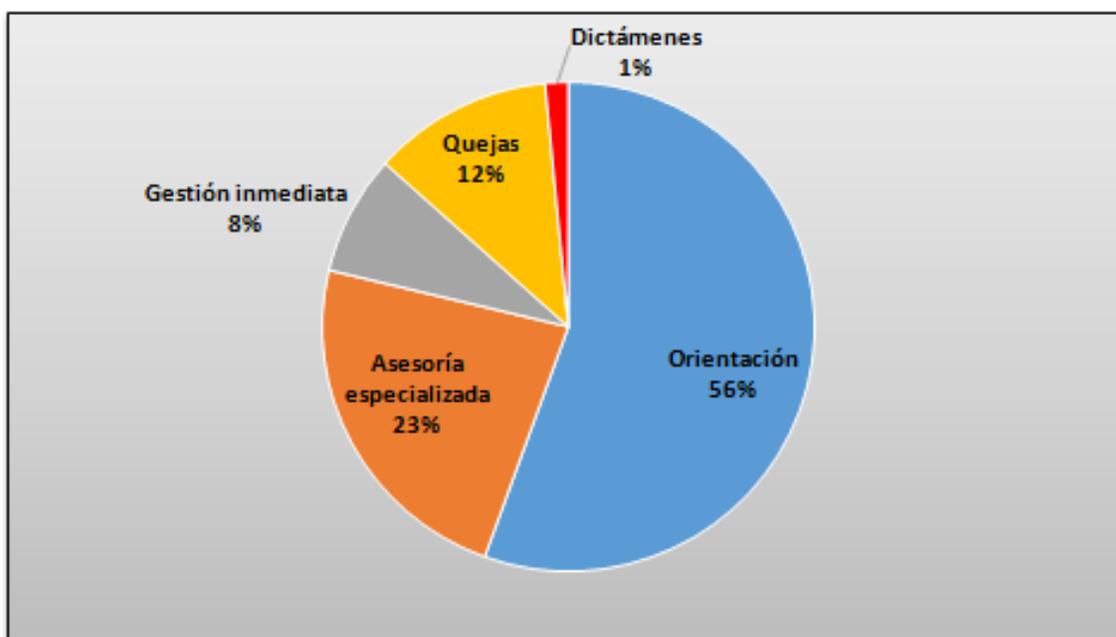


Fuente: Elaborado a partir de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Sistema de Estadística Institucional*, varios años. Disponible en [www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica\\_2015.php](http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2015.php). Consultado en septiembre de 2015.

# Mirada Legislativa

En 2014, 55.5% de las inconformidades fueron orientaciones, 23.2% asesorías especializadas, 7.9% a gestiones inmediatas, 11.8% quejas documentadas y 1.5% a solicitudes de dictamen (véase gráfica 2).

**Gráfica 2. Asuntos recibidos en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por tipo de servicio ofrecido durante 2014**



Fuente: Elaborado a partir de Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Sistema de Estadística Institucional 2014*. Disponible en [www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica\\_2015.php](http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2015.php). Consultado en septiembre de 2015.

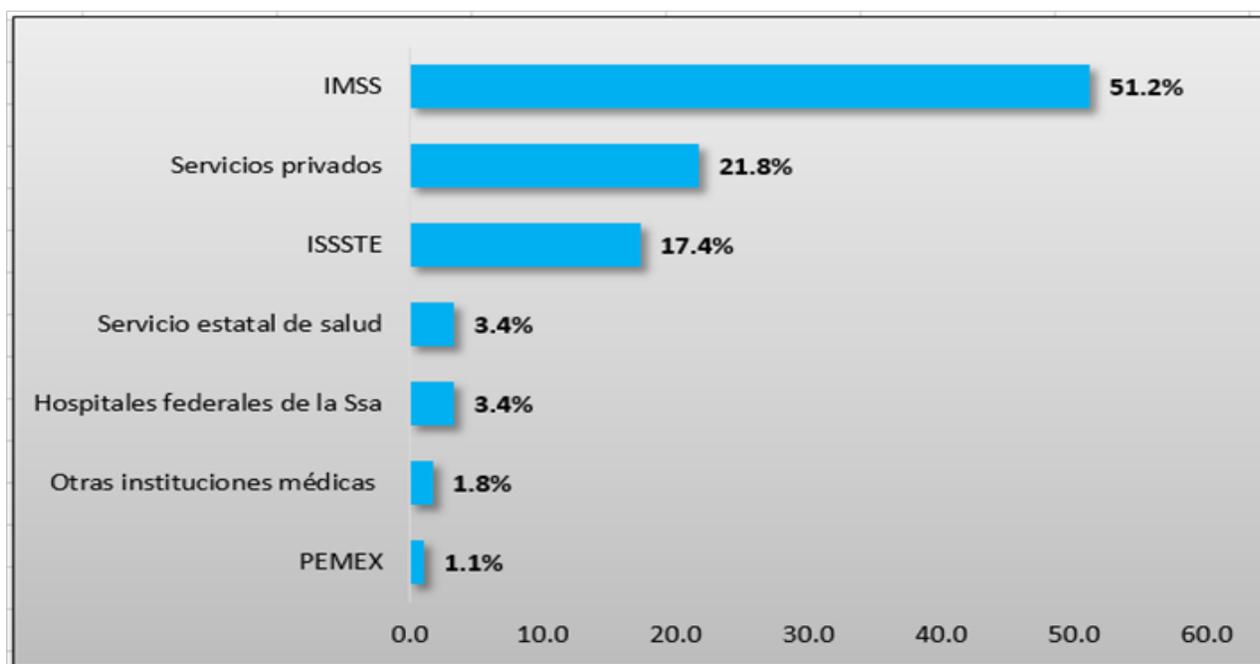
Casi 8 de cada 10 inconformidades presentadas ante la Conamed durante 2014 fueron contra los servicios públicos de salud y dos de cada 10 afectaron a las instituciones privadas, en donde el motivo más frecuente de la queja, de acuerdo con la percepción de los usuarios, fue el costo excesivo por los servicios que recibieron, mientras que en el sector público la mayoría de las quejas fueron por negativas a brindarles la atención médica, deficiencias en los insumos y equipos médicos, falta de medicamentos, así como de personal capacitado, en particular en los servicios de especialidad y en las clínicas de primer nivel.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Patricia Guillén, "Denuncian negligencia y discriminación en sector salud", en *Animal Político*, 30 de enero de 2012. Disponible en <http://www.animalpolitico.com/2012/01/imss-y-ssa-a-la-cabeza-en-quejas-medicas/>. Consultado en septiembre de 2015.

# Mirada Legislativa

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recibió el mayor número de quejas (51.5%), seguido de los servicios privados con 21.7% y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 17.3%. La Secretaría de Salud y los servicios estatales de salud registraron 6.6% del total de las quejas presentadas ante la Conamed durante 2014 (véase gráfica 3).

**Gráfica 3. Quejas recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por tipo de institución médica implicada en 2014**



Fuente: Elaborado a partir de Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Sistema de Estadística Institucional 2014*. Disponible en [http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica\\_2015.php](http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2015.php). Consultado en septiembre de 2015.

Las dos entidades más pobladas, el Distrito Federal y el Estado de México concentraron 71% de las quejas médicas, con 57.5% y 13.5% respectivamente, en tanto que en los 30 estados restantes se distribuyó 29% de las quejas médicas. De acuerdo con la Conamed, el volumen de las quejas médicas que registra anualmente no refleja la verdadera proporción que puede asumir la inconformidad de la población ante los servicios de salud recibidos. De ahí que estas cifras puedan estar subestimadas debido a que de acuerdo con algunos especialistas, en México la cultura de “*quejarse por percepción de mala atención es aún incipiente*”.<sup>16</sup>

# Mirada Legislativa

Las mujeres pobres, generalmente rurales o hablantes de lengua indígena, han sido las más afectadas por las deficiencias en la calidad de los servicios de salud, sobre todo durante el embarazo, parto y puerperio. Incluso, en reiteradas ocasiones, como ha sido documentado por diversos medios de comunicación, se les ha negado el acceso a los servicios de salud y la atención médica durante el parto, bajo el argumento de que faltan medicamentos, equipos, espacios y recursos humanos para atenderlas. Con esto ponen en riesgo la salud de las mujeres y la de sus hijos. Ellas se han visto obligadas a parir en baños, pasillos, salas de espera, jardines y banquetas de las instituciones de salud, contraviniendo una serie de derechos humanos y acuerdos de convenciones ratificadas por el Estado de mexicano.<sup>17</sup>

En otros casos, grupos de recién nacidos han fallecido tanto por falta de atención, así como de valoración y vigilancia médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, carencia de personal idóneo en los servicios de ginecoobstetricia y pediatría. En varios casos son atendidos por médicos internos de pregrado, sin la supervisión y vigilancia de médicos especialistas responsables de esos servicios, lo que a juicio de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) “...constituye una responsabilidad profesional y administrativa por parte de los servidores públicos, toda vez que han procedido de manera indebida”,<sup>18</sup> transgrediendo con ello el derechos a la vida y a la protección de la salud previstos en la Constitución mexicana.

---

17 Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), *La mortalidad materna en México*, GIRE, s/f. Disponible en [informe2015.gire.org.mx/#/negacion-acceso](http://informe2015.gire.org.mx/#/negacion-acceso). Consultado en septiembre de 2015.

18 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), *Recomendación 024/2004. Caso de los recién nacidos fallecidos en Comitán*, Chiapas, México, D. F., 22 de abril de 2004. Disponible en [www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2004/Rec\\_2004\\_024.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2004/Rec_2004_024.pdf). Consultado en septiembre de 2015.

# Mirada Legislativa

## Comentarios finales

México ha avanzado muy poco en la construcción de una normativa legal para sancionar tanto a mala práctica médica como la negligencia. La experiencia de América Latina muestra que existen diversas situaciones, por ejemplo Chile, en su código penal sanciona la negligencia médica, mientras que Ecuador castiga la negligencia derivada de una mala praxis en todos los profesionales, sin distinción, que ocasionen daños a la salud o la muerte. La legislación de otros países como Colombia, Venezuela y Uruguay, no sanciona la mala práctica de los profesionales, en caso de muerte derivada de una mala praxis, se puede aplicar la figura del homicidio no culposo.

En Argentina, la normativa legal establece que “será reprimido con prisión de seis meses a cinco años e inhabilitación especial -en su caso- por 5 a 10 años el que por imprudencia negligencia o impericia en su arte o profesión causare a otro la muerte”. En Bolivia se discute, desde hace años, la importancia de contar con políticas claras para prevenir, investigar y sancionar todo acto de negligencia profesional en el ámbito de la salud, especialmente aquellos casos que tienen resultados irreversibles como la muerte o la discapacidad permanente.

Contar con una ley que regule la atención médica y sancione la negligencia médica es un pedido permanente de las víctimas y sus familiares. Por lo que es importante y necesaria la regulación de los delitos o las faltas, negligentes o dolosas en las que incurre el personal médico y los servicios de salud tanto públicos como privados, para que los usuarios cuenten con un respaldo jurídico.

# Mirada Legislativa



El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*  
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

**ML 1** Deuda en estados y municipios de México

**ML 2** Dragon Mart y los intereses de China en el extranjero

**ML3** La policía comunitaria en México

**ML 4** La reforma energética en México

**ML 5** El mercado de las telecomunicaciones en México

**ML 6** Panorama de la Juventud mexicana

**ML 7** La cruzada contra el hambre en México

**ML 8** Acciones locales y regionales para el control de armas perspectiva global

**ML 9** Panorama de la niñez en México y el mundo

**ML 10** Préstamos de la banca comercial: prioridad legislativa y de gobierno

**ML 11** Situación, rezago y déficit de la vivienda en México

**ML 12** Panorama del turismo internacional

**ML 13** Panorama del turismo en México

**ML 14** Fortalecimiento a la CONDUSEF

**ML 15** Beneficios, ventajas y riesgos comerciales de la incorporación de México al acuerdo TTP

**ML 16** Serie especial Elecciones Electorales Región 1

**ML 17** Serie especial Elecciones Electorales Región 2

**ML 18** Serie especial Elecciones Electorales Región 3

**ML 19** Panorama de la discapacidad en México y el mundo

**ML 20** Banca de desarrollo en México

**ML 21** Supervisión ciudadana de publicidad de gobierno en medios de comunicación

**ML 22** A 60 años del dercho femenino al voto: del sufragio a las cuotas de género

**ML 23** Consumo de drogas en México y el mundo

**ML24** Panorama de la población indígena en México

**ML 25** El debate sobre el servicio profesional docente

**ML 26** Día del Adulto Mayor

**ML 27** Infraestructura y movilidad en México

**ML 28** Eficacia del gasto público y transparencia

**ML 29** El consumo de refrescos en la población mexicana y su impacto en la salud y economía de los hogares

# Mirada Legislativa



El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*  
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

**ML 30** Gasto Federalizado en Educación

**ML 31** Simplificación hacendaria

**ML 32** Del avance legislativo a la participación real de las mujeres en los tres poderes de la Unión (parte II)

**ML 33** Las aportaciones federales (Ramo 33) en la reforma fiscal

**ML 34** Los migrantes indocumentados en su paso por México

**ML 35** Envejecimiento de la población y seguridad social en México: un panorama general

**ML 36** Reforma a la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**ML 37** La figura del arraigo en México

**ML 38** Reforma política del Distrito Federal

**ML 39** Elecciones en México en 2014

**ML 40** El trabajo de las Comisiones Ordinarias del Senado de la República en la LXII Legislatura (primer período del segundo año legislativo)

**ML 41** El Acuerdo Para la Estabilidad Tributaria y la Reforma Hacendaria

**ML 42** Cédula de Identidad Ciudadana y Registro Nacional de Población

**ML 43** Cambios legislativos en el sector telecomunicaciones

**ML 44** Reforma a la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**ML 45** La pena de muerte en el mundo

**ML 46** El Instituto Nacional Electoral y los comicios en las entidades federativas

**ML 47** La infancia y el derecho a la supervivencia y al desarrollo

**ML 48** Embarazo adolescente y sus consecuencias sociales

**ML 49** La reforma energética y su vínculo con la transparencia presupuestaria

**ML50** Elecciones presidenciales en América Latina 2014

**ML 51** Situación actual y factores que influyen en la delincuencia juvenil

**ML52** Empleo juvenil

**ML 53** Elecciones presidenciales en América Latina 2014

**ML54** Migración en México: el caso de los niños, niñas y adolescentes mexicanos repatriados

**ML 55** La alfabetización en México

# Mirada Legislativa



El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*  
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

ML56 La Guardia Nacional de los Estados Unidos de América y su papel en el cruce de indocumentados

ML 57 El Acuerdo transfronterizo entre México y Estados Unidos en el marco de la reforma energética

ML58 Niños, niñas y adolescentes migrante centroamericanos aprehendidos en Estados Unidos (segunda parte)

ML 59 Órgano Nacional Anticorrupción

ML 60 La Gendarmería Nacional de México

ML 61 El gobierno municipal a la luz de la reforma constitucional en materia política- electoral

ML 62 Suicidio en México

ML 63 La trata de personas en México

ML 64 Energía Hidroeléctrica, ¿Energía Limpia?

ML 65 Transparencia sindical

ML 66 La violencia en el estado de Guerrero

ML67 Violencia contra la mujer: un problema social no privado

ML68 Seguridad en la información personal

ML69 Los homicidios en México, una mirada actual

ML 70 TABACO: Consumo, Salud e Impuestos

ML 71 Piquetes de alcárcan como problema de salud pública en México

ML 72 La figura del Mando Único en la seguridad pública

ML 73 La Corrupción en México

ML 74 El trabajo de las Comisiones Ordinarias del Senado de la República en la LXII Legislatura (Tercer Año de Ejercicio. Primer Periodo Ordinario)

ML 75 La Desaparición Forzada de Personas

ML 76 La precariedad del mercado de trabajo en México: el caso del sector formal

ML 77 Elecciones Federales 2015 (edición especial)

ML 78 Elecciones Región Centro (edición especial)

ML 79 Elecciones Región Sur (edición especial)

ML 80 Elecciones Región Norte (edición especial)

ML 81 Robo de hidrocarburos en México

ML 82 Infraestructura de drenaje e inundaciones en México

ML 83 La educación superior en México.

ML 84 La Cruzada Nacional contra el Hambre a dos años y medio de su instrumentación

ML 85 Acuerdo Estratégico Trans-Pacífico de Asociación Económica (TPP)

ML 86 La negligencia médica en México

# Instituto Belisario Domínguez

**Presidente** Senador Fernando Herrera Ávila  
**Secretario** Senador Daniel Gabriel Ávila Ruiz  
**Secretario** Senador Roberto Armando Albores Gleason  
**Secretario** Senador Ángel Benjamín Robles Montoya

**Directora General de Análisis Legislativo** Dra. María de los Ángeles Mascott Sánchez

Dr. Alejandro Navarro Arredondo

Mtra. Gabriela Ponce Sernicharo

Mtro. Cornelio Martínez López

Dr. Juan Pablo Aguirre Quezada

Mtra. Irma del Rosario Kánter Coronel

Mtro. Christian Uziel García Reyes

Mtra. Carla Angélica Gómez Macfarland

Mtra. Lorena Vázquez Correa

Lic. María Cristina Sánchez Ramírez

Lic. Juan Alejandro Hernández Garrido



**Dirección General de Análisis Legislativo**

Donceles No. 14, primer piso,  
Col.Centro, Deleg. Cuauhtémoc,  
06010, México D.F.

**Contacto**

Tel (55) 5722-4800 Ext. 2050 y 4831  
[amascott.ibd@senado.gob.mx](mailto:amascott.ibd@senado.gob.mx)

Este documento no expresa de ninguna forma la opinión de la Dirección General de Análisis Legislativo, del Instituto Belisario Domínguez ni del Senado de la República.

*Mirada Legislativa* es un trabajo académico cuyo objetivo es apoyar el trabajo parlamentario.