



# LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS Y SU TRASCENDENCIA SOCIAL

Gobierno del Estado de Jalisco  
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco  
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán  
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico  
para el Estado de Nayarit  
Universidad de Guadalajara





LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS  
Y SU TRASCENDENCIA SOCIAL



# LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS Y SU TRASCENDENCIA SOCIAL

Alfredo Ramos Ramos  
José Antonio Beas Nava  
Guillermo Suro Cedano  
Francisco Javier Vázquez Cortés  
Laura Fabiola Machuca Martínez  
(compiladores)

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO  
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MICHOACÁN  
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO  
PARA EL ESTADO DE NAYARIT  
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
2004

Primera edición, 2004

D.R. © 2004, Gobierno del Estado de Jalisco  
Palacio de Gobierno  
Corona 31, Zona Centro  
44100, Guadalajara, Jalisco, México

D.R. © 2004, Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco  
Rayón 135, Colonia Americana Oriente  
44100, Guadalajara, Jalisco, México

D.R. © 2004, Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán  
García Obeso 257, Centro Histórico  
58000, Morelia, Michoacán, México

D.R. © 2004, Comisión de Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit  
Colima 251, Colonia San Antonio  
63000, Tepic, Nayarit, México

D.R. © 2004, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
*Centro Universitario de Ciencias de la Salud*  
Sierra Mojada 950, puerta 7, Colonia Independencia  
44340, Guadalajara, Jalisco, México

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

# ÍNDICE

## CAPITULO I. EL ARBITRAJE MÉDICO Y LOS DERECHOS HUMANOS

### INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES 2002

**Alfredo Ramos Ramos** 15

### LOS DERECHOS HUMANOS COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

**Pablo Navarrete Gutiérrez** 33

## CAPÍTULO II. LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA

### Y LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

#### EFICIENCIA DEL PROCEDIMIENTO

#### DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA Y SU BENEFICIO SOCIAL

**Lucila Arteaga Garibay** 45

#### TRASCENDENCIA DE LA PRUEBA PERICIAL

#### EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA

**Jorge Armando Bañuelos Ahumada y  
José Ramón González Pineda** 57

#### RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO PÚBLICO

#### EN LA AVERIGUACIÓN PREVIA Y EL JUICIO PENAL

**Esteban Gómez Gutiérrez** 65

#### CONCILIACIÓN Y ARRRBITRAJE, ALTERNATIVAS

#### A LA AVERIGUACIÓN PREVIA

**Manuel Patricio Garate Vázquez** 69



**CAPÍTULO III. PROSPECTIVA DE LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**

<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES</b> <b>José Alberto Peregrina Sánchez</b>	<b>79</b>
<b>SENTENCIAS CONDENATORIAS EN SALUD, SUS FRECUENCIAS Y COSTOS PARA EL ESTADO</b> <b>José Ramón González Pineda</b>	<b>101</b>
<b>FACTIBILIDAD DEL ARBITRAJE EN LA RESPONSABILIDAD PENAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD</b> <b>Carlos Herrera Palacios</b>	<b>107</b>

**CAPÍTULO IV. LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS UNIVERSIDADES**

<b>PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA SOBRE EL ARBITRAJE MÉDICO</b> <b>Raúl Vargas López, Alfredo Ramos Ramos, Armando Morales Fernández, Rosa María Valdez López y Carlos Guillermo González Romero</b>	<b>125</b>
---	------------

**CAPÍTULO V. LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y SU RELACIÓN CON LOS COLEGIOS MÉDICOS**

<b>VIGILANCIA DEL EJERCICIO PROFESIONAL: DERECHO Y OBLIGACIÓN DE LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS</b> <b>Arturo Hernández Alcalá</b>	<b>139</b>
<b>COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO Y COLEGIOS MÉDICOS, EVOLUCIÓN DE UNA PERSPECTIVA</b> <b>José Rafael Cuauhtémoc Acoltzin Vidal</b>	<b>149</b>
<b>LA PARTICIPACIÓN DE LOS COLEGIOS MÉDICOS EN LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO</b> <b>Arturo Plascencia Hernández</b>	<b>157</b>

**CAPÍTULO VI. CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO  
COMO INDICADORES DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS**

**LA DESCENTRALIZACIÓN COMO MODELO IDEAL  
PARA LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO**

**Alfonso Petersen Farah** 165

**CAPÍTULO VII. PANORAMA NACIONAL DEL ARBITRAJE MÉDICO**

**LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO  
Y LAS INSTITUCIONES JURISDICCIONALES**

**Jorge Mancebo del Castillo Trejo** 173

**PANORAMA DE LAS COMISIONES ESTATALES DE ARBITRAJE MÉDICO**

**Nicolás Bañuelos Delgado** 183

**LA COLABORACIÓN INSTITUCIONAL**

**COMO ESTRATEGIA DEL ARBITRAJE MÉDICO EN OCCIDENTE**

**Rogelio Cárdenas Alcaraz** 201



## PRESENTACIÓN

En el mes de junio de 1996, el *Diario Oficial de la Federación* publicó el decreto presidencial en el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), otorgándole atribuciones para la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud de todo el territorio nacional.

En el artículo 4º de dicho decreto, en su fracción XI, se atribuye a la Conamed la facultad de promover la creación de instituciones análogas en las entidades federativas para el desahogo de los conflictos en su ámbito territorial correspondiente.

Con esos antecedentes surgen las comisiones estatales de arbitraje médico ante la creciente demanda de los usuarios de servicios médicos que reclaman mecanismos ágiles y sencillos para dirimir sus controversias, y la necesidad de los prestadores de servicios médicos de contar con un organismo confiable a quien someter dichos conflictos, en condiciones de equidad, confidencialidad y profesionalismo.

En este marco referente, las comisiones de arbitraje médico de Colima, Nayarit, Michoacán y Jalisco acordaron la organización del panel-foro Los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos (MARC) Médicos y su Trascendencia Social, con el propósito de dimensionar las funciones del arbitraje médico desde la perspectiva de los derechos humanos, la procuración y administración de la justicia, las universidades, los colegios médicos y las secretarías de salud,

de tal forma que con las aportaciones de los titulares de cada una de estas instituciones se construya un marco de referencia para planear las actividades en el devenir inmediato y estructurar las bases para la proyección a futuro de las funciones de las comisiones de arbitraje médico en el occidente de México, y por supuesto ofrecer esta experiencia a las comisiones del resto del país.

Consideramos importante resaltar el hecho de que un esfuerzo de esta naturaleza pone de manifiesto la vinculación institucional que se requiere para que las comisiones de arbitraje médico desarrollen sus funciones en un contexto de negociación y acuerdos interinstitucionales, basados en la conveniencia mutua para la integración de equipos que lleven a cabo acciones de colaboración que ofrezcan productos comunes y logren la mejora continua de los servicios de salud como finalidad última para beneficio de la población.

Los editores

*Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico  
para el Estado de Nayarit*

*Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán*

*Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco*

*Centro Universitario de Ciencias de la Salud  
de la Universidad de Guadalajara*

EL ARBITRAJE MÉDICO  
Y LOS DERECHOS HUMANOS



# INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES 2002

Alfredo Ramos Ramos\*

En cumplimiento con la Ley Estatal de Salud, el 18 de junio de 2003, se presentó el informe de actividades correspondiente al año 2002, mismo que en su momento fue sometido a la consideración del Sr. gobernador y de la opinión pública.

Además de la atención de casos se informa que hemos desarrollado varias actividades que podemos clasificar en acciones de difusión y asesoría.

## DIFUSIÓN Y ASESORÍA COMO FUNCIONES SUSTANTIVAS DE LA CAMEJAL

Considerando a la difusión y la asesoría como funciones sustantivas, les hemos dedicado gran parte de nuestro tiempo, con el claro propósito de prevenir conflictos, antes que resolverlos, entre usuarios y prestadores de servicios de salud, por lo que durante el año del que ahora informamos desarrollamos actividades de orientación y divulgación, como elementos para el cumplimiento de nuestra responsabilidad.

## ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN

### *La divulgación y los medios masivos de comunicación*

Ante convocatoria expresa, de enero a diciembre del año 2002, participamos en quince entrevistas en diversas estaciones de radio y te-

---

\* *Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.*



levisión, donde se abordó el arbitraje médico desde diferentes perspectivas.

Igualmente, se aceptaron varias entrevistas con periodistas de los diferentes medios impresos de la entidad, que sirvieron de base para la publicación de 73 notas periodísticas con distintos enfoques de nuestra función.

Es imperativo hacer patente nuestro reconocimiento al derecho y obligación de los profesionales de la comunicación, para la búsqueda de información que permita el enlace entre los hechos sociales y la opinión pública, entendemos que su objeto de trabajo es la noticia fresca con nombres y apellidos y aún cuando esta dinámica es totalmente contraria a lo señalado por nosotros como principio, nos pronunciamos por el respeto a su labor y agradecemos el trato respetuoso que en su gran mayoría nos siguen brindando.

Sin embargo, reiteramos que nuestro objeto de trabajo es la búsqueda de soluciones al rompimiento de la relación médico-paciente, y estamos convencidos de que el manejo confidencial del conflicto es la esencia misma de su resolución, por lo que al defender esta política, que significa precisamente la antítesis del trabajo de los comunicadores, es natural que no siempre, y sobre todo no con todos, se pueda mantener una relación laboral armoniosa; no obstante, les agradecemos su comprensión.

#### DIFUSIÓN DEL COMPROMISO Y DEL TRABAJO DE CAMEJAL

La difusión como actividad académica también representa un aspecto importante en el desarrollo de la Camejal, dado que durante el año 2002 promovimos nuestra participación en congresos, talleres, seminarios y todo tipo de sesiones de discusión científica, con el propósito de difundir las ventajas del arbitraje médico, pero planteando siempre, como principio fundamental, el mensaje de la práctica médica con calidad como elemento fundamental para la prevención de conflictos.

Con esta estrategia llevamos el mensaje de arbitraje médico y calidad de los servicios a una población de 2,168 profesionales de la salud, médicos en su mayoría, pero también odontólogos y profesionales de la enfermería, a través de 37 eventos académicos.

Consideramos de gran trascendencia para este rubro de nuestra responsabilidad la publicación de tres documentos formales con lo que el impacto de eventos académicos como éste se amplía en cobertura y llega a más profesionales de la salud.

Durante el año 2002 publicamos las siguientes obras:

- 1 *Responsabilidad profesional en salud,*
- 2 *El arbitraje médico en Jalisco, y*
- 3 *Arbitraje médico. Recurso para la calidad de la atención.*

#### SERVICIOS PERSONALES QUE OFRECE LA CAMEJAL

Los servicios ofrecidos a la población general, en forma personalizada, se ofrecen en la sede misma de la Camejal y se inician con una solicitud expresa, ya sea por vía telefónica, por correo, por correo electrónico o por la comparecencia personal del o de los interesados en cada caso.

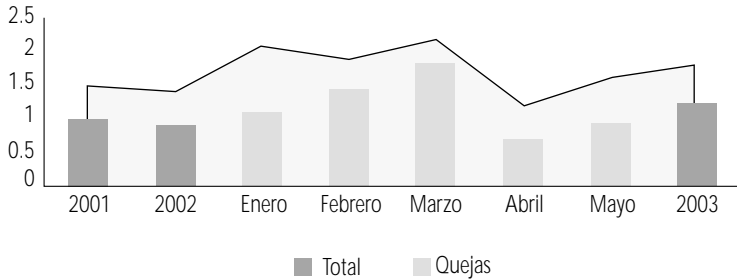
Para los fines de este informe, presentamos los datos estadísticos de las solicitudes recibidas durante el año 2002, observando su comportamiento evolutivo al compararlos con los datos del año 2001, aunque tomando en cuenta que este año se refiere exclusivamente a los meses de junio a diciembre.

Después de 18 meses de actividades (junio 2001-diciembre 2002), la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco recibió 556 solicitudes de atención, lo cual representa un promedio de 1.4 casos por día hábil, es decir que se reciben tres nuevas solicitudes cada dos días.

Es importante señalar que al total de solicitudes de atención, la Camejal los clasifica en dos grandes grupos:

- a) Solicitudes de personas que no han recibido una atención profesional a sus problemas de salud.

Frecuencia de solicitudes de servicio a la Camejal  
por día hábil laborado  
(Jalisco, junio 2001-diciembre 2002)



- b) Solicitudes de personas que se manifiestan insatisfechas después de recibir los servicios de atención a sus problemas de salud; estas solicitudes son las que denominamos propiamente quejas y se presentaron durante el año 2002, en promedio de una por cada día hábil.

Los casos que corresponden al primer grupo se resuelven de manera inmediata; se trata de asuntos que requieren orientación o asesoría y que plantean problemas que no se relacionan con la práctica médica, como los problemas de tipo laboral, incapacidades o incumplimiento de pólizas de seguros de gastos médicos, entre otros.

Este grupo de atenciones se complementa con aquellas solicitudes de usuarios que requieren atención médica de urgencia o que manifiestan una deficiencia en la atención que se encuentra en proceso, lo cual motiva la evaluación de la Camejal y se establece la comunicación inmediata a través de la línea telefónica con la institución correspondiente a fin de que se otorgue el servicio.

Esta atención es consignada como servicios de gestión y significan la respuesta inmediata que obtenemos de todas las instituciones del sector salud, tanto públicas como privadas, con quién hemos integrado una red de apoyo para la resolución de este tipo de conflictos.

Tipo de atenciones en la Camejal  
(junio 2001-diciembre 2002)

Tipo de atención	2001	2002	Total	
			No.	%
Orientación	35	51	86	15.5
Asesoría	25	20	45	8.1
Gestión	10	54	64	11.5
Quejas	127	213	340	61.1
Opinión técnica	6	15	21	3.8
Total	203	353	556	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

Este grupo de solicitudes sin un acto médico previo (resueltos por orientación, asesoría y gestión), representa una tercera parte del total de solicitudes que recibe la Camejal (195 casos de 556 atenciones en total).

#### QUEJAS Y DENUNCIAS POR ACTOS MÉDICOS.

La inconformidad del usuario por un acto médico, tiene dos vías de ingreso a Camejal; una de ellas es la presentación de una «queja» y es cuando se manifiesta directamente por el usuario. Para este reporte se trata de prácticamente dos de cada tres asuntos atendidos en el periodo que informamos.

La segunda vía de ingreso de estas solicitudes de servicio a la Camejal es cuando se presentan como requerimiento de «opiniones técnicas» por las instituciones procuradoras de justicia y por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; en ambos casos para integrar sus dictámenes periciales. Estos casos representan apenas 3.8 de cada 100 asuntos, pero implican un grado de dificultad especial, dado que por su carácter de presunto delito, cada caso requiere el desarrollo de una investigación científica profunda, a través de la incorporación de un mínimo de tres expertos profesionales de la salud, inte-

grantes de los colegios médicos, tal como lo establece la Ley Estatal de Salud.

#### LAS QUEJAS Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD

La distribución de las inconformidades atendidas en la Camejal para este periodo, muestra lo siguiente: que las proporciones entre las instituciones de seguridad social y la medicina privada fueron casi iguales (46.4 y 45.6%), y suman poco más de nueve de cada diez casos atendidos. El resto corresponde a las instituciones de asistencia social.

Porcentaje de atenciones por tipo de institución  
Camejal, (junio 2001-diciembre 2002)

Tipo de institución	2001	2002	Total	
			No.	%
Seguridad social	98	158	256	46.4
Asistencia social	17	27	44	8.0
Medicina privada	88	164	252	45.6
Total	203	349	552	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

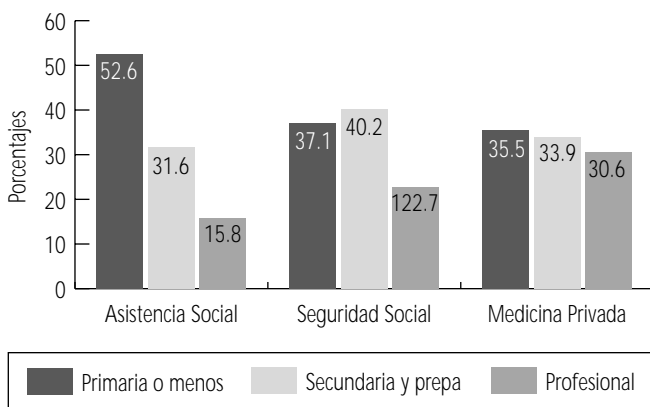
La seguridad social atiende prácticamente a la mitad de la población de Jalisco (56%), resultando, en consecuencia lógica, que el mayor porcentaje de inconformidades presentadas fueron generadas en estas instituciones; sin embargo, llama la atención que aun cuando las de medicina privada otorgan del 5 al 10% de los actos de atención a la salud, las inconformidades presentadas son en igual porcentaje que las instituciones de seguridad social.

Una relación inversa se presenta con las unidades de asistencia social, donde se otorga aproximadamente el 40% de los actos de atención a la salud y generan menos de una de cada diez inconformidades recibidas ante la Camejal.

Seguramente que las diferenciales en la frecuencia de quejas tiene explicaciones diversas, sin embargo, carecemos de variables que

fundamenten la explicación definitiva, por tanto sólo podemos aventurar en el sentido de que las frecuencias de inconformidades están determinadas por la cultura de los usuarios (considerando a la escolaridad como indicador), de tal forma que los extremos cuantitativos adquieren la lógica de los perfiles culturales de la población: los usuarios de servicios de las instituciones de asistencia social son diferentes de los usuarios de las instituciones de la medicina privada y la de seguridad social.

Escolaridad de los usuarios de servicios de salud con queja en la Camejal (junio 2001-diciembre 2002)



Tomando a la escolaridad como indicador, los usuarios de las instituciones de asistencia social se caracterizan por los bajos niveles educativos, dado que prácticamente uno de cada dos quejosos tienen cuando mucho estudios de primaria, mientras que entre los usuarios atendidos por la medicina privada, en dos de cada tres encontramos estudios de secundaria o superiores, inclusive llama la atención que una tercera parte son profesionistas con licenciatura y algunos hasta maestría.

Una situación intermedia se observa en los usuarios de las instituciones de la seguridad social, donde tres de cada cinco usuarios tie-

nen estudios de secundaria o más, aunque solo uno de cada cinco es profesionista.

Esta explicación le ofrece a la Camejal el argumento suficiente y necesario para recomendarle a las instituciones de salud la conveniencia de fortalecer sus programas de educación en salud, de tal manera que se busque la opinión de los usuarios respecto a los niveles de satisfacción que se genera con los servicios otorgados, como un elemento indispensable para lograr el objetivo de la mejora continua en la cruzada nacional por la calidad de la atención.

#### ATENCIÓN A QUEJAS DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Aún cuando la competencia de las comisiones de arbitraje médico de los estados sobre las instituciones de carácter federal se mantiene como una controversia, los derechohabientes de estas últimas instituciones siguen representando un sector importante para nuestras actividades, dado que ya se mostró la frecuencia de quejas que se reciben en este periodo y que su atención representa poco más o menos un tercio del tiempo de trabajo de la Camejal, dado que el 32.8% de las sesiones desarrolladas en el periodo que informamos son relativas a este tipo de usuarios de servicios.

Como ya se ha expresado en anteriores ocasiones, el carácter federal de las instituciones de seguridad social no es un factor excluyente para los derechohabientes ante Camejal, de tal forma que las solicitudes de servicio de este importante sector de la población han propiciado el trabajo de colaboración institucional, y con nuestra intervención se han solucionado las inconformidades, como se explica más adelante.

#### QUEJAS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

La ginecobstetricia y la ortopedia son las especialidades señaladas con mayor frecuencia como motivo de queja, de acuerdo con lo reportado por diez comisiones estatales, la Camejal y la misma Conamed, aunque

Sesiones por tipo de institución  
(junio 2001-diciembre 2002)

Tipo de institución	Sesiones	
	No.	%
Seguridad social	521	32.8
Asistencia social	133	8.4
Medicina privada	933	58.8
Total	1587	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

es importante hacer notar que se presentan estos datos exclusivamente en cuanto a su comportamiento porcentual, lo cual debe admitirse como información insuficiente para establecer reflexiones categóricas respecto al riesgo de generar inconformidad por mala práctica. Es por eso que se pretende obtener información sobre el total de eventos de atención por especialidades, de tal forma que al considerar la base poblacional, se identifiquen riesgos para cada especialidad.

Es indudable, por ejemplo, que en el área de la obstetricia se desarrollan diariamente miles de eventos de atención, sabemos que en todo el país existen unidades de atención a la salud, que se planearon y funcionan prácticamente de manera exclusiva para la atención de mujeres embarazadas, con aborto, parto o puerperio inmediato, situación muy diferente a las especialidades como la cirugía y otras con menos solicitud de servicios.

De la misma forma sabemos que la demanda de servicios de traumatología y ortopedia motiva que existan centros dedicados exclusivamente a este tipo de atenciones, principalmente instituciones de carácter público, aunque cada vez es más común encontrar también centros de ortopedia en el régimen de servicios particulares.

Por lo anterior, se comete un error al pensar que los porcentajes de quejas corresponde a magnitud de mala práctica, cuando para medir ésta se requieren indicadores en términos de tasas y no de porcentajes.



**Reiteramos la necesidad de manejar profesionalmente la estadística y con ello evitar las confusiones y los falsos señalamientos.**

Cinco especialidades más frecuentemente señaladas como motivo de queja en diez comisiones estatales, Camejal y Conamed

Comisiones estatales		CAMEJAL junio 2001-diciembre 2002		CONAMED	
Especialidad	%	Especialidad	%	Especialidad	%
Ginecobstetricia	18.3	Ginecobstetricia	17.5	Ortop. y trauma	13.7
Ortop. y trauma.	14.0	Ortop. y trauma.	10.9	Ginecobstetricia	13.5
Cirugia general	10.2	Odontologia	10.3	Urgencias	10.9
Odontologia	6.9	Cirugia general	8.1	Cirugia general	8.1
Urgencias	6.2	Oftalmologia	7.2	Med. familiar	7.3
2,303	100.0	359	100.0	9,826	100.0

Fuente: Informes anuales publicados por cada una de las comisiones estatales que se incluyen, Sumatoria de casos de diez comisiones de arbitraje de los estados de Colima, Edo. de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Sinaloa y Veracruz.

#### ASUNTOS CONCLUIDOS HASTA DICIEMBRE DE 2002

***Quejas por actos médicos.*** De las quejas atendidas en este periodo, se ha concluido el 85.1 %, a través de diferentes modalidades, sin embargo, sobresalen los asuntos clasificados como «quejas por actos médicos», cuya conclusión se considera en dos sentidos: casos referidos a las instituciones de seguridad social y los casos de las instituciones de asistencia social y medicina privada.

***Quejas resueltas por conciliación.*** En el periodo que informamos resaltan las 62 quejas que fueron concluidas directamente por la Camejal (casos de instituciones de asistencia social y medicina privada), dado que en ellos se lograron acuerdos de conciliación que significa el finiquito absoluto, aunque se señala expresamente que estos acuerdos no representan la aceptación de responsabilidad de los prestadores de servicios de salud. Es importante señalar que se requieren en promedio seis audiencias o sesiones para concluir por la vía conciliatoria un conflicto médico-paciente y si tomamos en cuenta que cada

Sesiones por quejas concluidas, según la modalidad de conclusión  
junio 2001-diciembre 2002

Modalidad de conclusión	2001	2002	Total	Sesiones	Promedio
Conciliación	17	45	62	364	5.9
No sometimiento	1	12	13	97	7.5
Referidas	13	47	60	203	3.4
Desistimiento	7	18	25	70	2.8
Falta de interés	20	31	51	124	2.4
Improcedentes	7	24	31	65	2.1
Opinión técnica	3	8	11	66	6
Total	68	185	253	989	3.9

Fuente: Base de datos CAMEJAL

sesión tiene una duración promedio de tres horas, entonces se estima una duración de 18 a 20 horas de trabajo efectivo por cada asunto terminado en conciliación.

Estos acuerdos de conciliación se elaboran con base al planteamiento de los usuarios, y la aceptación expresa de los prestadores de servicios de salud, ante la conveniencia para ambas partes, de concluir un alegato por esta vía alternativa a las instancias jurisdiccionales.

*Quejas referidas a las instituciones de seguridad social.* Por lo que respecta a las quejas hacia las instituciones de seguridad social, éstas se integran, fundamentan y concluyen como «quejas referidas» a la respectiva institución para su resolución, dada la incompatibilidad del ámbito estatal de la Camejal, con la del ámbito federal de dichas instituciones. En este rubro se encuentran 60 casos atendidos y que fueron referidos a las respectivas instituciones después de un promedio de 3.5 sesiones por caso, es decir, de 10 a 11 horas de trabajo efectivo por cada caso referido.

Una vez referidas se inicia el procedimiento interno de las instituciones de seguridad social, lo cual implica la clasificación de los casos en dos categorías, atendiendo a la forma de resolverse: a) casos

Casos referidos a las instituciones de seguridad social  
y su forma de conclusión

Forma de conclusión	2001	2002	Total	
			No.	%
Improcedentes	5	23	28	63.6
Procedentes	1	8	9	20.5
Baja por oficio	3	4	7	15.9
Total	9	35	44	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

resueltos como procedentes o improcedentes; y b) quejas dadas de baja por oficio.

- a) *Casos resueltos como procedentes o improcedentes.* De los casos referidos a las instituciones de seguridad social hasta el 31 de diciembre del 2002, han sido dictaminados 44 expedientes, con respuestas de procedencia para nueve derechohabientes, lo que representa el 20.5%; mientras que en el 63.6% (28 casos), el dictamen concluye en quejas improcedentes para los quejosos. Los órganos internos de las instituciones de seguridad social dictaminaron a favor de uno de cada cinco derechohabientes que manifestaron su insatisfacción ante la Camejal por los servicios recibidos, lo cual significa que se encontraron elementos de responsabilidad profesional o institucional, por lo que se dictamina que los quejosos obtengan en forma total o parcial sus peticiones.
- b) *Quejas dadas de baja por oficio (equivalente a las conciliaciones de la Camejal).* Quejas referidas a las instituciones de seguridad social, que fueron contestadas mediante entrevistas y explicaciones escritas para los derechohabientes quejosos. En su mayoría se contrajeron compromisos de atención especializada, mismos que representan una forma de finiquito al conflicto que satisface al usuario de los servicios de salud, y dado que hasta el momento

no han motivado una queja reiterada ante la Camejal, esta forma de resolución la consideramos equivalente a los acuerdos de conciliación. Hasta el mes de diciembre de 2002 se encuentran siete expedientes en este rubro, lo que significa el 15.9% del total de expedientes referidos.

Naturalmente existe un grupo no determinado por encontrarse en proceso de análisis, situación de 16 expedientes de los enviados

*Opiniones técnicas concluidas.* En lo que concierne a las «opiniones técnicas» solicitadas por las instituciones procuradoras de justicia y de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, hasta diciembre del 2002, se contestaron once casos, aunque es fundamental aclarar que tres de ellos los presentamos como improcedentes por encontrarse ya en proceso ante la Conamed, situación que, por acuerdo de nuestro Consejo, los convierte en improcedentes para la Camejal.

Para la presentación de ocho conclusiones de opiniones técnicas, fue necesaria la participación de 17 colegios médicos a través de 47 especialistas de diferentes áreas de la medicina, quienes con el carácter de servicio social profesional voluntario, como lo establece la Ley de Profesiones del Estado de Jalisco, fundamentaron sus opiniones, individuales primero y de grupo después, con base en el avance último de la ciencia médica, como argumento.

Con esta dinámica colegiada se ofrecieron a las agencias de ministerio público los elementos suficientes para evidenciar mala práctica profesional en tres de los casos estudiados, mientras que los cinco restantes fueron concluidos con opiniones técnicamente sustentadas de que la práctica médica motivo de la inconformidad fue desarrollada en forma adecuada y se aportaron elementos para sentar las bases de que las denuncias penales no tenían razón de ser.

La estrategia a utilizar para dar respuesta a las solicitudes de opiniones técnicas, concretamente la participación de los especialistas colegiados, tiene un doble efecto que debe dimensionarse adecuadamente:

## Opiniones técnicas presentadas y su conclusión

Tipo de conclusión	2001	2002	Total	
			No.	%
Buena práctica	0	5	5	62.5
Mala práctica	0	3	3	37.5
Total	0	8	8	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

- ❖ *La Camejal como coadyuvante de la calidad en la procuración de la justicia.* La participación de especialistas de diferentes áreas de la medicina brindan el soporte científico a la opinión técnica, de tal forma que el deslinde de responsabilidades tiene una mayor certeza jurídica.
- ❖ *La Camejal como impulsora de la calidad de los servicios de salud.* La participación de los especialistas (47 durante 2002) les permite vivenciar la conflictiva entre médicos y pacientes, relacionados con su propia especialidad, lo que seguramente redundará en una estrategia exitosa para la prevención de conflictos a través de la mejora de su práctica médica, basados en las experiencias negativas de sus pares de profesión.

#### RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PERSONAL DE SALUD

El procedimiento para la búsqueda de soluciones a los conflictos relacionados con la práctica médica tiene como punto de partida el estudio del expediente clínico, de tal manera que invariablemente les solicitamos a los profesionales de la salud que nos presenten este documento en original y nos entreguen una copia simple.

Por este punto del procedimiento de atención a las quejas, podemos constatar que el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana «Del expediente clínico» es en verdad un gran problema de salud pública, por lo que con la colaboración institucional del Centro Uni-

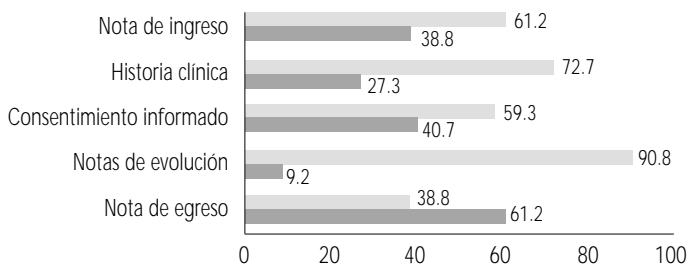
versitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, hemos diseñado un proyecto de investigación multicéntrica, que se desarrollará en los estados de Colima, Nayarit, Michoacán y Jalisco, con el objetivo de obtener información fidedigna del estado que guarda el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana.

Como para toda investigación es aconsejable la realización de una prueba piloto que permita perfeccionar los planteamientos metodológicos, con la autorización correspondiente, se revisaron 601 expedientes clínicos en seis hospitales de la Zona Metropolitana de Guadalajara y el día de hoy, como parte de nuestras actividades del 2002, entregamos los resultados de los cinco indicadores siguientes: a) notas de ingreso, b) historia clínica, c) consentimiento bajo información, d) nota de evolución y e) notas de egreso.

Es importante advertir que la revisión de expedientes clínicos se realizó tomando en cuenta criterios que se desprenden de la Norma Oficial Mexicana SSA1-168-1998; en el aspecto más general, la existencia de: a) fecha y hora de elaboración, b) nombre y firma de quién la elaboró y c) existencia de abreviaturas.

Los resultados de esta prueba piloto se podrán observar en el documento que hemos elaborado para entregar el día de hoy. Sin embargo, anticipadamente les informo que el 61.2% de los expedientes revisados no tenían nota de ingreso, que la historia clínica fue omitida en poco más de uno de cada cuatro expedientes, mientras que de aquellos casos que sí se encontró, solamente el 12.8% se elaboró en forma completa.

El consentimiento bajo información sólo se encontró en tres de cada cinco expedientes revisados, pero solamente el 4.7% se elaboró de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana; por su parte, la nota de evolución fue encontrada en el 90% de los expedientes, aunque solamente en uno de cada diez la encontramos completa de acuerdo con la Norma, y por último, la nota de egreso fue encontrada en dos de



cada cinco expedientes, pero además, solo en 1.5% de ellos contenía todos los elementos que dicta la Norma Oficial Mexicana.

Es importante señalar que la mención de estos datos no tiene la pretensión de convertirse en denuncia descalificatoria, estéril de propuestas, sino por el contrario, buscamos argumentos en la cotidianidad del trabajo de los profesionales de la salud, para proponer alternativas a lo que desde la Camejal vivenciamos como un problema de salud pública, de tal forma que además de los resultados de este estudio piloto les presentamos nuestra propuesta de guías para la elaboración del expediente clínico del paciente atendido en hospital, del atendido en servicios de consulta externa y del paciente atendido en servicios de urgencias.

Con este trabajo reiteramos nuestra visión de lo que debe ser la Comisión de Arbitraje Médico en Jalisco, dado que nuestra Ley Estatal de Salud nos atribuye facultades para asesorar también a los profesionales de la salud; con estas propuestas lo estamos haciendo y así contribuimos con los esfuerzos de todas las instituciones para la mejora de la calidad.

## CONCLUSIÓN

Tomando en cuenta exclusivamente los datos obtenidos de enero a diciembre de 2002, estamos seguros que nuestros resultados hablan por sí mismos; el hecho de contar con 45 quejas conciliadas directamente en Camejal y siete más en instituciones de seguridad social, así como doce

quejas concluidas mediante la evidencia de mala práctica, tres opiniones técnicas para los ministerios públicos y nueve quejas procedentes en las instituciones de seguridad social, seguramente que significan una importante contribución a la resolución de conflictos sociales.

Para ponderar la trascendencia de estos resultados es conveniente considerar como referente los resultados de las instancias jurisdiccionales, según las cuales en el 2002 (según la publicación *El Nuevo Siglo*, 7 de marzo del 2003) se dictaron sentencias condenatorias para seis de las 300 denuncias penales que se presentaron contra profesionales de la salud, de tal manera que nuestra institución colabora como alternativa para dar respuesta a la sociedad.

Las conclusiones de nuestro trabajo tienen repercusiones de diferente índole, sin embargo, consideramos que la repercusión principal es mediante las recomendaciones que surgen de cada caso a las instituciones de salud, lo que significa el aporte de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco para la búsqueda de la mejora continua de la calidad de los servicios. Seguiremos por ese camino y en la línea ascendente que debe proyectarse siempre a instituciones del sector público como la nuestra.





# LOS DERECHOS HUMANOS COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Pablo Navarrete Gutiérrez\*

Para la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ) es un honor estar con ustedes esta mañana en la que con este importante acto académico se celebra el segundo año de labores de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco, mejor conocida como la Camejal. Me ha pedido el licenciado Carlos Manuel Barba García, presidente de la CEDHJ, expresarles una disculpa por no estar con ustedes debido a compromisos de trabajo fuera de la ciudad; también me ha pedido expresar su reconocimiento por la importante labor que desempeña el equipo de trabajo que encabeza el doctor Alfredo Ramos Ramos a favor de los jaliscienses.

Los primeros años de vida de una institución son, si se me permite la comparación, tan importante como los de un ser humano. Los cuidados especiales, el cariño que se dé en esta etapa son determinantes para su futuro. A usted doctor Ramos y a sus colaboradores les ha tocado la enorme y compleja responsabilidad de atender el nacimiento de una institución democrática y civilizadora, darle certeza, credibilidad y rumbo; tarea que no es nada fácil, sobre todo en una sociedad tan plural y compleja como la nuestra, afectada por la pobreza, pero también por la desconfianza y falta de credibilidad en algunas de sus instituciones; una sociedad que demanda soluciones a sus pro-

---

\* *Secretario Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, Jalisco.*

blemas más allá de las fórmulas punitivas; una sociedad más participativa y conocedora de sus derechos.

En la primer etapa de cualquier institución se enfrentan múltiples retos y serias resistencias, pues son vistas con toda clase de prejuicios, suspicacias, dudas y temores. Su principal desafío ha sido generar la confianza recíproca y cumplir con el difícil compromiso de actuar con plena objetividad e irrestricta imparcialidad, procurando el avenimiento de pacientes, médicos e instituciones y la resolución de los conflictos por vías no punibles o violentas.

Dos años son un lapso corto de vida para una institución, pero suficientes para constatar que su propósito se inscribe en el fomento entre la sociedad de la armonía, la convivencia, el respeto y la tolerancia.

La existencia de la Camejal no es un acto fortuito del poder público. La decisión de darle vida jurídica amplió para la sociedad –que demanda más y mejores mecanismos de protección y salvaguarda de sus derechos– las fórmulas de solución a sus problemas, por otras más creativas e innovadoras, con la participación de los involucrados. De ahí la importancia de que el paciente tenga la certeza de que su apreciación de los hechos será siempre útil para mejorar los servicios recibidos: en ello radica el valor de la conciliación.

La atención médica es una actividad profesional que realizan personas formadas para ese fin en las universidades. Indiscutiblemente que la actividad profesional del médico es en esencia humanista, pues va encaminada a proteger dos de los valores de mayor importancia para el ser humano: la salud y la vida. Esta formación debe abordar no solo los aspectos científicos, sino también la dimensión social y ética de su ejercicio.

La confianza que el paciente deposita en el médico es el mayor reconocimiento a su calidad profesional y ética, por ello, su actividad se sustenta en una relación de beneficios mutuos, de colaboración y

confianza, de prestigio y reconocimiento, en ella la ciencia y la ética se conjugan para satisfacer diversas necesidades.

Sin embargo, esa relación en ocasiones llega a verse afectada por diversas causas que van desde las recurrentes crisis económicas de las instituciones de salud pública, pasando por conductas indebidas del personal de salud, hasta problemas de comunicación, de entendimiento entre el médico y su paciente. Es preocupante conocer de hospitales con carencias de insumos esenciales, en donde no es posible resolver problemas elementales de salud sin elevados riesgos para el enfermo.

¿Qué responsabilidad se le puede imputar a un médico de la sala de urgencias que se ve rebasado por la demanda y las diez camas con que cuenta son insuficientes para todos los pacientes? ¿Qué responsabilidad le podíamos atribuir a la enfermera a que no tiene gasas suficientes para llevar acabo sus curaciones si en la bodega se han terminado? ¿Qué responsabilidad tiene el encargado de la farmacia que ha reportado insistentemente la falta de un medicamento y éste no ha sido surtido para poder entregarlo al paciente?

No podemos responsabilizar a los profesionales de la salud de las carencias de la instituciones, pues a éstas corresponde proporcionar los recursos materiales y humanos elementales para el buen desempeño de sus funciones; sin embargo, sí están obligados a responder de sus actos u omisiones que vulneran los derechos del paciente, hacer un buen uso de la herramientas de trabajo, reportar cualquier anomalía o faltante que ponga en riesgo a los usuarios o a ellos mismos, así como hacer sugerencia a los directivos, de preferencia por escrito, para que se actué en consecuencia.

La comunidad médica debe reconocer y valorar los beneficios de fomentar en el paciente la confianza en sus servicios, asumiendo como eje rector el respeto a su dignidad, la información, la comunicación y autonomía del enfermo. El maestro Ignacio Chávez decía:

La medicina podrá seguir en sus progresos sin temor de darlo, con tal que la medicina nueva no sacrifique nunca por el interés de la ciencia, el interés supremo del enfermo, con tal de que el médico, por sabio que sea, no pierda nunca el calor humano, el interés solícito por el hombre que sufre, con tal de que la tecnificación creciente no llegue nunca a deshumanizar la profesión médica.

La falta de información al paciente es un factor que origina inconformidades, pero no sólo eso, propicia la mala calidad de la atención médica y con ellos las demandas médicas.

En la CEDHI hemos recibido varias quejas por presuntas violaciones al derecho a la protección de la salud, en contra de diversas autoridades federales y estatales, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

---

Quejas presentadas por supuestas violaciones  
al derecho a la protección de la salud

2000	2001	2002	2003
157	137	156	37*

\* Quejas recibidas del 1 de enero al 31 de mayo de 2003.

---

Vale la pena aclarar que las quejas en que se involucra una autoridad federal se remiten a la Comisión Nacional o a la Conamed.

Ciertamente, el deterioro de la relación médico-paciente ha sido una importante causa, sin embargo, las recurrentes crisis que han afectado al sistema de salud han hecho lo suyo, así como la actuación indebida de algunos profesionales. Además, la mercadotecnia, al considerar a los médicos como proveedores y a los pacientes como consumidores, viene a agravar esta difícil situación.

El cliente, usuario o consumidor no tienen la obligación de comprender, escuchar o entender, en cambio el paciente sí, porque el paciente no es paciente porque tenga paciencia, sino porque es padeciente, porque padece una enfermedad, sufre un mal y los profe-

sionales de la salud deben, desde una perspectiva ética y de los derechos humanos, escucharlo, atenderlo, comprenderlo e incluso consolarlo.

Lamentablemente, una de las vías más recurridas para resolver estas controversias fue la penal. Lamentable porque la vía judicial provoca un mayor deterioro en la relación médico-paciente, confrontándolos aún más, sin ir a las causas profundas del conflicto. Apelar a la justicia por esta vía, no sólo motiva que se eleven los costos de la atención médica, sino que al mismo tiempo se ejerza la «medicina defensiva»: comienza a pedir exceso de estudios de laboratorio, solicita interconsulta con sus compañeros para que de alguna forma compartan las responsabilidades o se apoyen en el caso de una demanda, lo cual termina por deshumanizar la relación, abre la brecha de la injusticia social y, por supuesto, no mejora la calidad de la atención médica.

Si el origen del conflicto se debe, principalmente, a carencias institucionales y problemas de comunicación o entendimiento, entonces, ¿por qué resolver con el derecho penal, lo que es un asunto de justicia social? Queda claro que la otra parte de los problemas sólo podrían ser resueltos a través de la intervención punitiva del Estado, cuando de trate de actos indebidos de parte de los profesionales de la salud, en cuyo supuesto los mecanismos alternativos de resolución de conflictos no pueden ser utilizados.

¿Cómo mejorar la calidad de la atención? ¿Qué hacer para tratar con dignidad a pacientes y médicos que contribuya fortalecer la relación médico paciente? ¿Cómo resolver estas inconformidades de la mejor forma para todos?

En los últimos años se ha extendido por el mundo una tendencia para resolver este tipo de problemas en una forma no violenta, más allá de las fórmulas punitivas tradicionales en un Estado; entre ellos tenemos los procedimientos arbitrales insertados en nuestro sistema jurídico en 1932. Estos mecanismos de justicia alternativa, a diferencia del proceso seguido ante los tribunales, ofrece las siguientes ventajas:

- a. Se presta atención a los intereses de las partes en conflicto, y no solamente a sus derechos y obligaciones;
- b. Tienen impacto positivo en la relación futura de los contendientes, porque fomenta la transigencia, la tolerancia y la negación ante la posibilidad de una confrontación de carácter judicial posterior;
- c. Desaparece al juez como autoridad, lo cual desinhibe a las partes para poner en la mesa de las discusiones la información necesaria sobre los verdaderos intereses que subyacen en la *litis*;
- d. El tercero imparcial que interviene suele ser un especialista en la materia objeto de la controversia;
- e. Los procedimientos observan mayor flexibilidad, pues la solución de las diferencias tiende a ser negociada;
- f. Se desarrollan con celeridad y escasez de formalismos;
- g. Generalmente son procedimientos gratuitos, y
- h. Los tiempos de respuesta son definitivamente más breves.

En nuestro país se creó en 1996 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con la misión de propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes. Contribuyendo a resolver el conflicto entre pacientes y profesionales de la salud, ya sea en el ámbito público o privado, a través de la orientación, la conciliación y el arbitraje médico, actuando bajo los principios de la imparcialidad y confidencialidad.

#### LA CAMEJAL, UNA INSTITUCIÓN CIVILIZADORA

En Jalisco, hace dos años, se creó la Camejal, con similares propósitos de la Conamed. Desde la perspectiva de los derechos contribuyó al fortalecimiento de los mecanismos de protección de los ciudadanos y al de nuestra democracia. La resolución no violenta de los conflictos es un instrumento civilizador porque:

1. Trasciende las vías punitivas del derecho penal para resolver las desavenencias, en este caso entre el médico y el paciente, por

medio de la conciliación o el arbitraje. Propone pero no impone a las partes cómo se puede resolver el asunto. No persigue médicos, busca solucionar problemas.

2. Promueve el diálogo entre el médico y el paciente, y busca puntos comunes para llegar a un acuerdo. Se logra la conciliación porque el médico acepta la mala praxis o el paciente acepta que no la hay.
3. A través de la gestión, promueve atención oportuna, eficiente y una orientación apropiada al paciente.
4. Es un procedimiento ágil y rápido, sin los formalismos tradicionales del sistema jurisdiccional, lo que significa una enorme flexibilidad para resolver el asunto.
5. Respeta los derechos de las partes (médico y paciente), el de presunción de inocencia, al permitirles externar sus puntos de vista.
6. Busca reparar los daños y perjuicios causados al paciente o a sus familiares.
7. Contribuye a generar cambios estructurales que afectan la relación médico-paciente.

Los mecanismos alternativos de resolución de los conflictos se sustentan en el respeto irrestricto a los derechos humanos de los involucrados, por lo que la disyuntiva de que defender los derechos del paciente resulta en detrimento de los derechos de los médicos resulta innecesaria y ociosa, pues precisamente este mecanismo reconoce la importancia de los que intervienen en el conflicto, que tienen la calidad de sujetos –de derechos– y no de «objetos».

La solución que se encuentre a cada conflicto debe contribuir a que se resuelva no sólo el particular, sino abonar a la generación de una conciencia entre los prestadores de servicio a favor de los derechos del paciente y de mejoras a los sistemas de salud, ya sean públicos o privados.



## UNA PERSPECTIVA POSITIVA DEL CONFLICTO

Históricamente, al conflicto se le ha dado una connotación negativa que se procura, por regla general, evitar. Esta idea obedece al hecho de que cuando pensamos en conflicto inmediatamente lo relacionamos con la forma en que regularmente vemos que se resuelve: con la guerra y la violencia, por señalar algunos. Desde la perspectiva de los derechos humanos, el conflicto es visto como algo consustancial a la naturaleza del ser humano, positivo e ineludible, por lo que creemos que, en una sociedad democrática, debemos aceptar su existencia, analizar sus causas y buscar las vías pacíficas y participativas para una justa resolución, de modo que evitemos una escalada de violencia y eventuales violaciones a los derechos humanos.

La idea de que los conflictos tienen una connotación positiva parte de dos consideraciones elementales:

1. La diversidad y la diferencia son un valor que enriquece a cualquier sociedad democrática.
2. Sólo cuando entramos en conflicto con las personas, los hechos, y las estructuras, la sociedad puede avanzar hacia mejores modelos. Es decir, consideramos al conflicto como una palanca de transformación social.

La forma en como afrontamos estos conflictos marcan la diferencia. Por más complejos que parezcan pueden ser resueltos sin recurrir al uso de la fuerza o de la violencia; como bien decía Heinsten, que un problema irresoluble es un problema mal planteado, sabemos que no es fácil, sobre todo cuando venimos de una tradición en el que los problemas se resuelven eliminando a una de las partes que en él intervienen, pero vale la pena intentarlo. Para ello se requieren dar muchos pasos, el primero, darle una connotación distinta al conflicto.

Tradicionalmente se habla de que debemos prevenir los conflictos en alusión directa a la necesidad de actuar antes de que exploten y se manifiesten en su forma más cruel. No obstante, este término

tiene connotaciones negativas: no hacer frente al conflicto, no analizarlo ni ir a sus causas profundas; por ello hablaremos más que de prevención de provención (término usado por J. Burton), que es el proceso de intervención antes de la crisis del conflicto, en el que:

- ❖ Hay una explicación adecuada del conflicto.
- ❖ Un conocimiento de los cambios estructurales necesarios para eliminar sus causas.
- ❖ Se promueven las condiciones que generan un clima adecuado y favorecen relaciones cooperativas que reducen el riesgo de nuevos estallidos, solucionando las contradicciones antes de que lleguen a convertirse en antagonismos.

Educar en el conflicto es desarrollar una serie de habilidades y estrategias que permitan enfrentar de una forma no violenta los conflictos.

Para ello debemos desarrollar en las partes la confianza que les permita crear un clima propicio para enfrentar los conflictos sin miedo, poniendo sobre la mesa las cosas, confrontándolas, dirigiéndonos a las personas directamente. En la resolución de los conflictos debe trabajarse sobre todo la comunicación entre las partes, por lo que deben evitarse a toda costa las dinámicas destructivas que sólo alejan la posibilidad de resolver el conflicto y el entendimiento de las partes.

Esta metodología nos exige separar tres aspectos fundamentales del conflicto:

1. Personas.
2. Proceso.
3. Problema.

Respecto de las personas, debemos ser dóciles, con el proceso flexible y duros con el problema.

El reto de nuestros tiempos es que en la resolución de los conflictos el respeto a los derechos humanos sea una regla; la fórmula

antes mencionada nos da pistas para lograr ese propósito, sólo así podremos avanzar en la consolidación de una auténtica cultura de resolución de conflictos sin perder de vista la dignidad de las personas que en ellos intervienen.

**LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y  
LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**



# EFICIENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA Y SU BENEFICIO SOCIAL

Lucila Arteaga Garibay\*

## INTRODUCCIÓN A LA PROBLEMÁTICA

Considero apropiado iniciar esta serie de reflexiones sobre la eficiencia del procedimiento de la averiguación previa y su positiva incidencia en la colectividad recordando que el juicio penal, cuya base es, precisamente, el desarrollo de las diligencias ministeriales previas al ejercicio de la acción penal, se constituye como uno de los medios instituidos por el orden jurídico para la defensa de aquellos bienes jurídicos más preciados del ser humano.

Hasta fechas recientes, la percepción del juicio penal era la de un medio de naturaleza represiva. Sin embargo, la doctrina procesal de moderno cuño no ha dudado en extender al juicio penal la consideración de que éste debe ser incluido en la órbita del garantismo previsto por el marco constitucional (Ramos, 2000: 10-20).

La lectura ofrecida por la sede constitucional no es gratuita. Una serie de importantes reformas en materia procesal penal ha recibido carta de naturalización a lo largo y ancho de Latinoamérica, por virtud de la cual podemos afirmar que los actuales modelos del proceso penal están siendo sometidos a intenso escrutinio a efecto de contrastar si efectivamente se corresponden, tanto sus reglas como

---

\* *Procuradora de Justicia del Estado de Michoacán.*

su instrumentación, a las exigencias de las distintas leyes fundamentales.<sup>1</sup>

En este sentido, la protección de valores tales como la libertad, la seguridad, el orden, la estabilidad social y la tranquilidad se despliega a través del proceso penal, convirtiéndose este último en «el mecanismo más drástico para la tutela de la convivencia en libertad en las diversas esferas de la vida» (Ramos, 2000: 20).

Ciertamente, el ejercicio del *ius puniendi*, reservado en exclusiva al Estado,<sup>2</sup> debe estar condicionado por una serie de parámetros jurídicos que asegure su despliegue eficaz, pero sin vulnerar los derechos fundamentales de las personas.

Y es en la preparación de dicho ejercicio, esto es, en la averiguación previa –o fase de instrucción, como se le denomina en otros ámbitos jurídicos– donde se precisa, con mayor rigor, la búsqueda del equilibrio entre la función investigadora y la preservación de los valores tutelados por la Constitución.

Sólo en tales condiciones puede hablarse de un procedimiento de averiguación previa no únicamente eficaz en la consecución de sus objetivos, sino, además, de un mecanismo acorde con las expectativas creadas por una determinada colectividad.

---

<sup>1</sup> Es decir, si realmente ayudan a la configuración de un moderno Estado social y democrático de derecho (Maier *et al.*, 2000).

<sup>2</sup> Ello constituye lo que Montero Aroca denomina como «primer monopolio» del derecho penal; los otros dos, que se expanden a partir de aquél, son el «monopolio judicial» –por cuanto es el Estado, a través de los órganos jurisdiccionales, el único que se convierte en «actuador» del derecho penal– y el «monopolio procesal» –debido a que la potestad punitiva estatal sólo puede desplegarse mediante el proceso, excluyéndose cualquier otra forma– (Montero, 2000: 11-14).

En este sentido, una revisión profunda de nuestro proceso penal es, además de necesaria, imprescindible para la consolidación de nuestras aspiraciones democráticas, ineludible en la estructuración de un ordenamiento jurídico más adecuado a las necesidades de nuestra sociedad de inicios de centuria, y por supuesto, impostergable, dadas las condiciones actuales y las previsiones a mediano y largo plazos de nuestros colectivos.

En tal virtud, considerando que el tema es extenso y de gran complejidad pero que el tiempo para la exposición es más bien limitado, trataré de exponer *grosso modo* el impacto que está teniendo en nuestro país el movimiento de y para la reforma procesal penal que se ha venido desarrollando en el ámbito latinoamericano y los problemas y desafíos que el procedimiento de averiguación previa presenta en la actualidad, así como las medidas que en Michoacán estamos adoptando para efecto de aumentar su eficacia.

#### LAS MODERNAS TENDENCIAS DEL PROCESO PENAL.

##### REFORMAS Y PROCEDIMIENTO DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA

A diferencia del proceso civil, que comienza cuando se deduce la acción ante el órgano jurisdiccional competente y al que normalmente le antecede una actividad preparatoria de naturaleza privada y desplegada usualmente por el abogado asesor, la preparación del proceso penal, es decir, la fase de la averiguación previa, es de carácter público. Ello es así desde el siglo diecinueve, en que se determina dividir el proceso penal en dos etapas perfectamente delimitadas: la de preparación y la de juicio *strictu sensu*.

Ahora bien, es preciso recordar que son dos las finalidades que justifican la preparación del juicio penal: en primer lugar, el desarrollo de la averiguación *per se*, que dejará constancia fehaciente de la realización del ilícito y todas sus circunstancias. En segundo lugar, es preciso que todos los elementos del delito se determinen perfecta-



mente antes de la apertura de la segunda etapa, que es el juicio penal en sí. Ello sólo se puede –y añadiríamos, se debe– conseguir en un periodo de preparación que también esté determinado por el principio de legalidad, pues «el verdadero enjuiciamiento sólo debe de ser sufrido por el imputado cuando existan elementos suficientes para ello» (Montero, 2000: 10-20).

La importancia que reviste el procedimiento de averiguación previa es insoslayable. No sólo cumple con el cometido de servir de base jurídica al ejercicio de la potestad punitiva del Estado, además, busca evitar «juicios inútiles», pues a través de la misma es factible determinar el no ejercicio de la acción penal por carecer de evidencia suficiente para acreditar el cuerpo del delito o la presunta responsabilidad del inculcado (*Ibid.*: 20).

Tales consideraciones inspiraron la importante serie de reformas a las normas reguladoras del proceso penal en la Europa del siglo diecinueve.<sup>3</sup> En el ámbito latinoamericano y pese a intentos previos, el movimiento de reforma no iniciaría sino a partir de la década de los ochentas (Maier *et al.*, 2000: 23-29).

En este contexto, no puede soslayarse la extraordinaria influencia que tuvo en el movimiento de reforma al proceso penal en Latinoamérica la negociación, firma y entrada en vigor de una serie de instrumentos convencionales internacionales que consagraron, entre otras importantes prerrogativas el derecho al debido proceso.<sup>4</sup> Así, el elenco inicia con la Declaración Universal sobre Derechos Humanos (artículo

---

<sup>3</sup> A efectos de comparación, véase el caso paradigmático de la reforma del proceso penal alemán (Gómez, 1985: 29-38).

<sup>4</sup> Que se distingue del *due process of law* propio del ámbito del *Common Law*, ya que aquél se configura como un sistema procesal penal más bien de naturaleza adversarial, a *contrario sensu* del proceso penal mexicano.

los 9 y 11),<sup>5</sup> el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 2, y específicamente el numeral 9,<sup>6</sup> la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículos xxv y xxvi)<sup>7</sup> y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 7 y 8).<sup>8</sup>

El impulso que el conjunto de tales instrumentos imprimió al movimiento de la reforma procesal fue definitivo. En este sentido, el Código Procesal Penal de Costa Rica, sancionado en 1973,<sup>9</sup> se configura como el moderno precursor de las diversas reformas experimentadas por los ordenamientos procesales penales de la región.

La redacción del Código Procesal Modelo para Iberoamérica, con motivo de las Jornadas de Río de Janeiro de 1988 también se inscribe en esta singular andadura que ya ha permeado en la mayoría de los ordenamientos procesales de la región.<sup>10</sup>

---

<sup>5</sup> Proclamada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas a través de su Resolución 217 A(III). Fue adoptada el 10 de diciembre de 1948. Es conveniente señalar que su valor es meramente declarativo, orientativo y en ningún modo vinculante para México.

<sup>6</sup> Adoptado en Nueva York el 16 de diciembre de 1966; México se adhirió el 18 de diciembre de 1980, entrando en vigor para nuestro país el 22 de junio de 1981.

<sup>7</sup> Adoptada por la Novena Conferencia Internacional Americana en la ciudad de Bogotá el 2 de mayo de 1948.

<sup>8</sup> El también conocido como Pacto de San José de Costa Rica fue adoptado en dicha ciudad el 22 de noviembre de 1969. Nuestro país expresó su consentimiento para vincularse por dicho instrumento convencional regional el 18 de diciembre de 1980, entrando en vigor el 24 de marzo de 1981.

<sup>9</sup> Cuya base fue el Código Procesal Penal para la Provincia de Córdoba, Argentina, sancionado en 1939 y en vigor desde 1940 (Maier *et al.*, 2000: 24-26).

<sup>10</sup> Para muestra baste mencionar los códigos adjetivos punitivos de Guatemala, Costa Rica, El Salvador, Chile, Argentina, Venezuela y Paraguay.

A pesar del extenso trabajo operado no sólo para actualizar los códigos procesales penales, sino incluso, configurarlos prácticamente *ex novo*, el movimiento de reforma ha incidido en la estructuración de un procedimiento de instrucción más apegado a los principios esenciales que conforman el «debido proceso legal».

En efecto, la reforma pretende convertir al hombre –poseedor de una dignidad intangible pero trascendente y operante en su realidad vital– en el sujeto central del proceso penal para los efectos de su adecuada protección. Ante todo, lo que se busca es preservar y actualizar las garantías del proceso penal, en específico, y referente a nuestro tema, las garantías en el despliegue de la procuración de justicia mediante el procedimiento de la averiguación previa, de la fase de instrucción o preparación.

A la luz de tales propósitos, los principios de la averiguación previa son dotados de una nueva interpretación en sede constitucional. Las garantías contenidas en los artículos 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de nuestra Ley Suprema no sólo disponen el respeto a los derechos fundamentales de los sometidos al procedimiento de averiguación previa, sino que permiten evaluar qué técnicas de investigación, cuáles modalidades de afectación del individuo pueden ser desplegadas sin incidir negativamente –o por lo menos no tan negativamente tomando en consideración la tutela de los intereses y de los bienes jurídicos en presencia– en la esfera personal.

Asimismo, el monopolio de la persecución penal, de las acciones indagatoria e investigadora previas a la determinación de procedencia o no del *ius puniendi*, se consagra como la única forma que puede adoptar la potestad punitiva en nuestro sistema procesal penal. Queda excluida, de tal forma, la denominada «persecución privada» del injusto (Moreno, 2000: 546-547).

En resumen, las modernas tendencias del movimiento de reforma procesal penal no sólo han desplegado su influencia a lo largo y

ancho de Latinoamérica, también han incidido –aunque no en la extensión que se quisiera y con la profundidad deseable– en nuestro país.

Aún queda trabajo por hacer en la modelación de un procedimiento de averiguación previa adecuado a las necesidades del siglo veintiuno. El caso específico de la problemática que se presenta en la procuración de justicia en el estado de Michoacán ilustrará esta afirmación y, con toda seguridad, ayudará en la reflexión de la tan necesaria reforma *in extenso* de nuestros procedimientos penales en su fase de instrucción.

#### LUCES Y SOMBRAS DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA: EL CASO DE MICHOACÁN

La sociedad mexicana ha manifestado en la última década su preocupación por el crecimiento en el fenómeno delictivo. El reclamo es genuino porque las crisis económicas recurrentes, la marginalidad de amplios sectores, el desempleo, la inestabilidad laboral, la falta de acceso a los servicios educativos y culturales, el crecimiento demográfico y el aumento en las adicciones han elevado los índices de criminalidad.

La responsabilidad de este fenómeno de inseguridad pública no es exclusivamente de las instituciones encargadas de procurar justicia, si tomamos en consideración que la cadena de seguridad pública involucra tareas de prevención del delito, de procuración y administración de justicia, así como de la readaptación de los delincuentes.

Sin embargo, la procuración de justicia en México no ha alcanzado los estándares de eficiencia que reclama la sociedad por varias causas, entre ellas:

#### *La debilidad de sus instituciones*

Ésta se origina por la falta de recursos humanos, materiales y financieros. El presupuesto asignado a las procuradurías de justicia es siempre deficiente, de ahí que el fenómeno criminal rebasa las posibilidades de frenarlo por no contar con agentes del Ministerio Público, de la

policía ministerial, peritos y personal administrativo suficientes, en número y capacidad.

### *Corrupción de las autoridades*

El soborno es un fenómeno que sigue latente dentro de las instituciones encargadas de procurar justicia. Dicho problema genera inseguridad jurídica e impunidad. Asimismo, la infiltración del crimen dentro de las autoridades y la politización de los puestos son causas que dificultan el cambio en la percepción de las instancias gubernamentales.

### *Falta de credibilidad*

Las instituciones encargadas de procurar justicia, pese a algunos esfuerzos realizados, siguen en estado de crisis de legitimidad y confianza. La tardanza en la procuración de justicia es otro factor que incide en la falta de credibilidad.

### *Ausencia de políticas preventivas del delito*

No existe un plan estratégico a través del cual cada sector realice lo que en su esfera de competencia corresponde con miras a erradicar las causas delictivas. Un ejemplo de ello es la falta de control efectivo en la venta de alcohol y drogas, así como en la portación de armas prohibidas. El control de estas tres fuentes del delito disminuiría el fenómeno criminal.

Frente a tales desafíos, la Procuraduría de Justicia a mi cargo ha iniciado una serie de actividades y adoptado un conjunto de medidas que, estamos convencidos, pueden ayudar a lograr la eficacia del procedimiento de averiguación previa, ya sea a través de su etapa de investigación o bien ya en el ejercicio del *ius puniendi* ante los tribunales competentes.

Dentro de los problemas que hacen deficiente la integración de averiguaciones previas se encuentra la insuficiencia de personal. Una

solución concreta implementada por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán es la restructuración de la institución a fin de lograr un aumento de plazas tanto para agentes del Ministerio Público, como de la policía ministerial y peritos.

La deficiencia del personal en su formación y capacitación se ha empezado a solucionar con la creación del Instituto de Formación y Especialización, así como con la implementación de programas permanentes de capacitación básica, especialización y actualización. Asimismo, se encuentra para firma un convenio de colaboración con la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en materia de capacitación.

El problema de los bajos sueldos del personal de la Procuraduría ha sido expuesto ya ante el H. Congreso del Estado, en próxima fecha se hará la petición de manera formal con el fin de que sea ampliado el presupuesto del año 2004.

La falta de credibilidad en las instituciones se ha estado tratando de abatir con el contacto directo con la ciudadanía, a través de audiencias públicas en diversos municipios, así como con atención personalizada en las oficinas de despacho de la suscrita.

Para erradicar el lastre de la corrupción se han endurecido las sanciones aplicables a servidores públicos de la Procuraduría, además se le ha dado agilidad a los procedimientos administrativos internos.

A fin de resolver el rezago de averiguaciones previas se han estado depurando los archivos. El uso de la tecnología ha propiciado más rapidez en el trabajo cotidiano de las agencias del Ministerio Público.

El éxito de todas estas líneas permitirá a mediano plazo cumplir eficientemente la misión que nos asigna el artículo 21 de nuestra Carta Magna.

Es importante mencionar que en la lucha contra la impunidad, la Procuraduría de Michoacán ha tenido buenos resultados, esto desde luego se traduce en un beneficio a la sociedad. En el año de 2002

logramos que las autoridades judiciales dictaran 7,780 autos de formal prisión, que equivalen a un 93% de efectividad, frente a un 7% de autos de libertad por faltas de pruebas para procesar.

Por lo que ve a sentencias condenatorias, se obtuvieron en el 90% de los casos, equivalentes a 7,118 sentencias, frente a 762 sentencias absolutorias que representan el 10%.

Una averiguación previa penal bien integrada, a la cual le prosigue un auto de formal prisión y posteriormente una sentencia condenatoria, da confianza no solo a la parte ofendida, sino a la sociedad, toda vez que se percata que existe detrás de tales fallos una investigación exhaustiva, así como una aportación y desahogo de pruebas idóneas para arribar a una verdad legal. Ese es el beneficio social que aporta la procuración de justicia: certeza a través de la evidencia.

El desafío que tienen las procuradurías de justicia del país es grande y difícil, mas hemos iniciado el camino que sabemos nos llevará a transitar a la plena vigencia del estado de derecho.

#### REFERENCIAS

- Gómez Colomer, Juan-Luis (1985), *El proceso penal alemán. Introducción y normas básicas*, Barcelona: Bosch.
- Maier, Julio B. J., Kai Ambos y Jan Woischnik (coords.) (2000), *Las reformas procesales penales en América Latina*, Konrad Adenauer Stiftung/Instituto Max Planck para Derecho Penal Extranjero e Internacional, Buenos Aires: Editorial Ad-Hoc.
- Montero Aroca, Juan *et al*, (2000), *Derecho jurisdiccional*, en «Proceso penal», tomo III, novena edición, Valencia: Tirant lo Blanch.
- Moreno Hernández, Moisés (2000), «México. Informe Nacional», en Julio B. J. Maier, Kai Ambos y Jan Woischnik (coords.), *Las reformas procesales penales en América Latina*, Konrad Adenauer Stiftung/Instituto Max Planck para Derecho Penal Extranjero e Internacional, Buenos Aires: Editorial Ad-Hoc.

Ramos Méndez, Francisco (2000), *El proceso penal. Sexta lectura constitucional*, Barcelona: J. M. Bosch Editor.

Struensee, Eberhard y Julio B. J. Maier (2000), «Introducción», en Julio B. J. Maier, Kai Ambos y Jan Woischnik (coords.), *Las reformas procesales penales en América Latina*, Konrad Adenauer Stiftung/Instituto Max Planck para Derecho Penal Extranjero e Internacional, Buenos Aires: Editorial Ad-Hoc.





## TRASCENDENCIA DE LA PRUEBA PERICIAL EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA

Jorge Armando Bañuelos Ahumada\*  
José Ramón González Pineda\*\*

En representación del titular de la institución del Ministerio Público de Nayarit, me corresponde hablar de un tópico de vital importancia para la función que desempeñamos al servicio de la sociedad, en la búsqueda de brindar la seguridad pública que ella merece y que, cada vez, es más exigente en nuestro actuar, como lo es la prueba pericial y su trascendencia en la procuración de justicia. En el marco de este panel se aportarán elementos que servirán de apoyo para la función que ustedes desempeñan como miembros de las comisiones de arbitraje médico; ya que su labor como profesionales de la medicina y encargados de mediar en situaciones de conflicto surgidas entre los particulares y los miembros de su comunidad médica debe de estar encuadrada en las leyes, códigos y reglamentos que conforman el marco jurídico de su labor.

En este sentido, el proceso penal es uno de los medios de solución de los conflictos penales, siendo éste la figura jurídica en donde un tercero extraño a la contienda es quien soluciona el litigio planteado por las partes. En el proceso penal, la autoridad judicial es quien tiene la atribución exclusiva de imponer las penas.

Al Ministerio Público, en cumplimiento a su función constitucional de perseguir los delitos, le compete la investigación del hecho puni-

---

\* *Procurador de Justicia del Estado de Nayarit.*

\*\* *Presidente del Supremo Tribunal de Justicia en el Estado de Nayarit.*

ble y de las personas que pudieran ser responsables de éste mediante la indagación que se denomina averiguación previa, como parte del procedimiento penal, en donde se auxilia con ese fin de la policía investigadora o ministerial y de los peritos, teniendo la potestad exclusiva de valorar los resultados emanados de dicha investigación y determinar sobre el ejercicio de la acción penal ante los tribunales en su consignación, sosteniendo los hechos hasta la conclusión del proceso penal.

El objetivo del procedimiento penal es llegar al conocimiento de la verdad histórica de los hechos en el caso concreto sujeto a investigación, y para lograr este fin, quienes intervienen en la procuración y en la administración de justicia utilizan los medios de prueba existentes en la legislación con el objeto de aprobar o desaprobar la existencia de los delitos y aplicar en su caso el derecho penal.

Por lo anterior, el agente del Ministerio Público y el juez requieren del apoyo de una opinión técnico-científica realizada por peritos especializados en determinadas ciencias, disciplinas, artes y oficios, a lo que se le denomina prueba pericial, cuyos conocimientos técnicos o científicos aplicados a un objeto o a una persona permitan tener conocimiento y obtener la conformidad del hecho, en su ejecución y consecuencias, para dilucidar los problemas planteados, con objeto de que con sus dictámenes periciales ilustren a aquéllos y formen juicios en sus convicciones.

De esta manera, los dictámenes emitidos por los peritos se convierten en órganos de prueba en auxilio de la representación social y del juzgador; actúan como asesores en puntos que requieren conocimientos especiales.

Legalmente, dicho órgano auxiliar tiene su fundamento en el artículo 220 del Código Federal de Procedimientos Penales, y en los relativos de las entidades federativas, mismo que establece que: «Siempre que para el examen de personas, hechos u objetos, se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos».

En el ámbito de la procuración de justicia, la palabra «perito» se asimila como toda persona a quien se le atribuye capacidad técnica-científica o práctica en una ciencia o arte; el perito no juzga y no debe de dictaminar sobre culpabilidad, sino aportar elementos de hecho y conceptos de valor que el juez utiliza para decidir. La doctrina contemporánea lo concibe como auxiliar del juez y de la justicia, es decir, se convierte en un colaborador del juez y a la vez en órgano de prueba.

Dentro del ramo de procuración de justicia existen diversos tipos de peritos oficiales, de acuerdo con su especialidad y con los títulos profesionales que poseen, como lo son médicos forenses, químicos, ingenieros, psicólogos, psiquiatras, criminalistas y contadores, entre otros; quienes desempeñen la labor de peritos deben ser personas experimentadas, con un carácter objetivo, analítico y científico, por ello es sinónimo de sabio, de experto y sus resultados tienden a demostrar la veracidad sobre el caso en estudio.

Hoy en día el peritaje tiene una mayor relevancia en los procesos penales, pues se expresa que «así como el juez no puede verlo todo, con igual y aun mayor razón, no puede saberlo todo», partiendo de este criterio, en ciertos casos se impone la intervención de una persona que sepa lo que el juez no sabe. En efecto, si bien es verdad que todo juez o magistrado debe poseer los conocimientos jurídicos suficientes para desempeñar su cargo y las funciones que realiza, también lo es que tal acervo cultural no basta para el conocimiento a fondo de una causa penal expuesta a su arbitrio, ya que si tomamos en cuenta que en todo hecho criminal el resultado es la privación de la vida, lesiones, accidentes, robos, falsificación de documentos, etcétera, el juzgador se ve incapacitado para asumir el carácter de perito en tales materias, aunque posea los conocimientos rudimentarios y pueda discernir a simple vista lo positivo o negativo en todo hecho criminal, por lo que en pro de una justa y equitativa aplicación de la justicia y el derecho, debe auxiliarse de

peritos profesionistas, cuyos servicios se requieren para esclarecer las incógnitas o dudas que se le presenten.

Cuando el agente del Ministerio Público solicita la designación de un perito oficial para dilucidar una cuestión ajena a su saber y entender, sabe que cuenta con un experto independiente y objetivo, imparcial y ético, para poder resolver con la tranquilidad de conciencia que le impone su actividad ministerial, toda vez que cada pericial realizada tiene que ser obligatoriamente objetiva, para que la resolución buscada en una averiguación previa sea justa para las sujetos involucrados, pero principalmente deberá beneficiar a la justicia misma en la búsqueda de la verdad, ello significa que el perito se debe despojar de todos los factores externos que puedan interferir en su labor y dictaminar de acuerdo con sus conocimientos profesionales, objetivos e independientes.

Al cumplir estos requisitos y una vez que el dictamen pericial incorporado a la indagatoria obre como prueba relevante, tendrá efectos directos sobre las personas en su ámbito jurídico, ya que en nuestro ramo se podrá, en su caso, procesar, sobreeser, condenar a prisión u ordenar la libertad, cuando la pericia sea el único medio probatorio o complementario.

Como se puede apreciar, el perito oficial tiene la plena responsabilidad de dictaminar ante el órgano de procuración de justicia de acuerdo con sus conocimientos, pues la fuerza probatoria del dictamen pericial no depende de su conclusión, sino de los fundamentos en que se apoya, y el juez valorará la pericia de acuerdo con las reglas de la sana crítica, pues para la apreciación de la prueba no se impone regla alguna, solo se exige que exprese su convicción sincera sobre la verdad de los hechos juzgados, desarrollando por escrito las razones a través de las cuales llegan a ella.

Muchas veces ocurre que la comprobación de un hecho controvertido o la determinación de sus causas o efectos exige la posesión de conocimientos técnicos ajenos al saber jurídico, de allí se deriva la im-

portancia de la participación de los peritos en la procuración de justicia, ya que como especialistas en el examen de los indicios en personas, objetos y cosas encontrados en el lugar de los hechos o relacionados con la averiguación previa, constituyen una verdadera fuente de información para lograr el conocimiento de la verdad histórica de un hecho delictivo, y quien mejor que el experto en el arte o ciencia que permitirá la adecuada recolección y embalaje de los indicios de un ilícito, para posteriormente realizar su correspondiente análisis y emitir su dictamen, que obrará como un medio de prueba en la indagatoria, y que en su gran mayoría podrá servir de base para lograr la resolución de una investigación judicial.

En el derecho mexicano, específicamente la probanza, comprende personas, hechos y objetos.

- a) Personas: en caso de homicidio, aborto, lesiones, violación, estupro, incapacidad o interdicción, síndrome del niño maltratado, edad probable de las personas, etcétera.
- b) Hechos: para determinar las causas y magnitud en los delitos de daños causados, la cuantía de objetos robados, los hechos en los delitos de despojo, invasiones, etcétera.
- c) Objetos: cuando se analizan los objetos, instrumentos o armas utilizados como agentes vulnerantes en la comisión de un delito y los objetos encontrados en la escena del hecho.

Es viable señalar que la prueba pericial no es un instrumento probatorio que verifique hechos, sino que sirve únicamente para explicar al juez los hechos que conocemos; y como se refiere, es el cristal de aumento a través del cual el ministerio público y el juzgador, en su momento, ven algo que no observan con sus propios ojos; de ahí que sea vital la confianza, el profesionalismo y la conclusión que emita el perito en cada caso concreto.

Lo anterior es así en virtud de que el agente del Ministerio Público, dentro de la averiguación previa, no puede, por mas amplia

que sea su cultura, ser conocedor profundo de todos los temas, razón por la cual es menester que se encuentre auxiliado por aquellas personas que posean el conocimiento científico o técnico en cada área del saber, que permita a dicho servidor público valorar el caso sometido a su conocimiento.

En ese contexto, podremos hablar de cuatro criterios objetivos de apreciación para la prueba pericial:

1. La credibilidad del peritaje. Es todo aquello contenido en el peritaje que resulte increíble en relación al conocimiento que sobre un hecho, objeto o circunstancia exista, restándole la credibilidad que podría inspirar, por lo irracional o su falta de contenido.
2. La ausencia del error. Esto es, que el peritaje debe estar alejado del error; la observación cotidiana sobre algo determinado elimina esa posibilidad; por lo tanto, la opinión de los peritos debe escapar a esa eventualidad.
3. La certeza. La forma de exposición sobre lo que se dice o afirma provoca en el ánimo del juzgador la certeza de ello, por lo que no puede un perito ser contradictorio, sino que requiere necesariamente expresar sus opiniones con determinación.
4. La determinación. Requiere el juez tener conocimiento de la forma en que se han producido las conclusiones a que llegó el perito, por lo que éste debe dar la causa de su conocimiento, exponiendo los medios o técnicas que utilizó, de tal suerte que si es necesaria la comprobación de los mismos pueda arrojar igual resultado.

Sobre la eficacia probatoria del dictamen pericial se puede señalar que éste constituye un «juicio de valor» sobre cuestiones de hecho, respecto de las cuales se requieren conocimientos especiales.

La opinión del experto no puede sustituir la función del agente del Ministerio Público, que es el único que puede valorar la idonei-

dad y alcance jurídico del dictamen pericial de la conducta de las partes y de la norma jurídica aplicable al caso. No le corresponde al perito emitir juicios de valor sobre las conductas de las partes; es decir, si fue correcta, negligente o dolosa, pues ellos quedan reservados a la apreciación del órgano procurador de justicia.

El dictamen pericial, de conformidad con el criterio sustentado por el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito del Poder Judicial de la Federación, en su tesis número 653, publicada en el tomo segundo del «Apéndice» de 1995, octava época, en su página 407, que señala que el peritaje se puede conceptualizar como

El acto procesal emanado del perito designado, en el cual previa descripción de la persona, cosa o hechos examinados, relaciona detalladamente las operaciones practicadas, sus resultados y las conclusiones que de ello derive, conforme a los principios de su ciencia, arte o técnica.

Para finalizar con los apuntes de esta breve exposición, es menester señalar y reiterar la trascendencia que tiene el trabajo especializado de las personas capacitadas en diversas áreas técnicas o científicas, para la realización de las actividades del órgano persecutor de los delitos; porque sin los elementos técnico- científicos aportados en los dictámenes periciales sería difícil llegar a una determinación favorable de las averiguaciones previas que se conocen, incluso porque en algunos casos el peritaje es la única prueba que puede arrojar datos para poder ejercer favorablemente la acción penal.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Código Federal de Procedimientos Penales actualizados* (1996), Alf, S.A. de C.V., México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (2002), decimosexta Edición, Porrúa, México.



Díaz de León, Marco Antonio (1989), *Código Federal de Procedimientos Penales*, México: Porrúa.

*Diccionario jurídico mexicano* (2000), México: Porrúa.

*Guías metodológicas de las especialidades periciales* (2002), México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

PGR (2002), *Ley Orgánica de la Procuraduría General de la Republica*. México.

Montiel Sosa, Juventino (1975), *Criminalística*, México: Limusa, S.A.

Sandoval Delgado, Emiliano (1997), *Medios de prueba en el proceso penal*, México: Cárdenas.

Silva Silva, Jorge Alberto (1995), *Derecho Procesal Penal*, segunda edición, México: Harla.

# RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO PÚBLICO EN LA AVERIGUACIÓN PREVIA Y EL JUICIO PENAL

Esteban Gómez Gutiérrez\*

De conformidad con el artículo 21 de la Constitución General de la República, la investigación y persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público, el cual se auxiliará con una policía que estará bajo su autoridad y mando inmediato. Es pues una facultad constitucional la que tiene el Ministerio Público para investigar y perseguir delito, pero dicha facultad la debe de llevar a cabo con la mayor responsabilidad, es decir, que debe sujetarse a lo que dispone la ley secundaria para obrar de acuerdo al estado de derecho, respetando las garantías constitucionales de quienes se ven involucrados en una averiguación y al mismo tiempo ver por los intereses de quienes resulten ofendidos por un delito, por lo que su actuación debe equilibrarse de acuerdo a tales propósitos. En el caso del estado de Colima, las facultades y obligaciones del Ministerio Público se encuentran señaladas en la Ley Orgánica correspondiente, y así, de acuerdo con el artículo 32 de dicha ley, corresponde al Ministerio Público:

- I Recibir denuncias y querellas sobre hechos que puedan constituir delitos.
- II Investigar con el auxilio de la policía de procuración de justicia y, en caso necesario, también de los demás cuerpos de seguridad pública del estado, los delitos de su competencia.

---

\* *Subprocurador Técnico de Justicia del Estado de Colima.*

- III Iniciar la averiguación que corresponda con la denuncia o querrela que se le presente incorporando a ella las pruebas tendientes a demostrar la existencia de los elementos del tipo penal y la probable responsabilidad de quienes hubieran participado en su comisión .
- IV Tomar las precauciones necesarias para evitar se pierdan los instrumentos, objetos y efectos del delito.
- V Recabar de las autoridades federales, estatales, municipales, organismos descentralizados y de participación estatal, así como de las personas privadas, físicas o morales los informes, documentos y pruebas generales indispensables.
- VI Auxiliar al Ministerio Público Federal o al del fuero común de otras entidades a efecto de lograr los fines de la institución social.
- VII Recibir y acordar las solicitudes de libertad caucional en los casos que conforme a la ley proceda, dictando las medidas de seguridad que el caso requiera.
- VIII Dictar las determinaciones procedentes, los acuerdos de reserva, incompetencia y acumulación en la averiguaciones a que se refiere la fracción III de este artículo; debiendo someter al procurador los casos en que no proceda el ejercicio de la acción penal.
- IX Intervenir en los términos de la ley en la protección de incapaces y en los demás procedimientos del orden civil y familiar que se ventilen en los tribunales respectivos.
- X Ejercitar acción penal pidiendo las ordenes de aprehensión, presentación y cateo, cuando se reúnan los requisitos del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y poner a disposición del juez competente a las personas detenidas en flagrante delito o en casos urgentes.
- XI Exigir la reparación del daño proveniente del delito en los términos establecidos por la ley penal.

- XII Aportar a los procesos penales las pruebas necesarias y promover las diligencias conducentes para la comprobación de los elementos del tipo penal y la responsabilidad de quienes en ellos hubieren intervenido, así como de la existencia del daño y el monto de su reparación.
- XIII Promover lo necesario para la recta y pronta administración de justicia.
- XIV Rendir a la Dirección General de Averiguaciones Previas o la de Control de Procesos, en su caso, informe mensual del estado de los asuntos en que intervengan.
- XV Turnar al Consejo Tutelar para Menores del estado de Colima a los infractores que así procediere.
- XVI Vigilar por la exacta observancia y aplicación de las leyes el interés general y procurar justicia en todos los ámbitos de la sociedad.
- XVII Las demás consignadas en la Constitución Política del Estado y leyes que de ella emanen.

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio Público tiene obligación de llevar a cabo durante la integración de la averiguación previa diversas actividades, encaminadas todas a preparar el ejercicio de la acción penal en caso de que existan elementos suficientes que acrediten tanto el cuerpo del delito o delitos que se investiguen como la probable responsabilidad de quienes aparezcan como indiciados en las averiguaciones; dichas actividades las debe de llevar a cabo con la mayor responsabilidad y diligencia ya que de ello depende el que se nos obsequien las ordenes de aprehensión y, en su caso, se declare procedente la acción penal que se está ejercitando, ya que de no ser así no se lograrán los propósitos que pretende la institución al consignar los hechos materia de la indagatoria y por lo tanto se verán perjudicados los intereses de los ofendidos en dichas indagatorias.

Pero la responsabilidad del Ministerio Público no se concreta únicamente a la averiguación previa, sino que se extiende al proceso

en el que interviene ya como parte y no como autoridad y con tal carácter debe promover lo necesario para que se determine la responsabilidad o no responsabilidad de los inculpados para poder solicitar en las conclusiones respectivas se sancione a los mismos de acuerdo con su grado de temibilidad y se les condene también al pago de la reparación del daño para que los ofendidos recuperen lo que perdieron por la comisión de un delito tanto en el aspecto patrimonial como moral o de salud, por lo que la actividad del Ministerio Público en los juicios penales no debe de ser de simple espectador, sino de parte activa, velando siempre por los intereses de la sociedad, actividad que se debe llevar a cabo con la mayor responsabilidad, ya que no basta con tomar conocimiento de las distintas actuaciones que realiza el juzgado o los defensores en las causas.

Por todo lo anterior, la actuación del Ministerio Público resulta importante no solamente en la averiguación previa, sino también en la instrucción de los procesos para que uno y otros sean realizados de la mejor manera posible.

## CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE, ALTERNATIVAS A LA AVERIGUACIÓN PREVIA

Manuel Patricio Garate Vázquez\*

El cumplimiento de las disposiciones jurídicas establecidas en nuestra Carta Magna Federal constituye una obligación de carácter ineluctable para los órganos de procuración e impartición de justicia de nuestro país, mediante la cual se garantiza la tutela de los derechos y prerrogativas que el propio ordenamiento fundamental consagra a favor de los gobernados en nuestro sistema jurídico –vida, libertad, propiedad, posesiones y derechos– con el fin de asegurar la subsistencia del estado de derecho. De lo anterior se desprende la necesidad de instituir medios de control jurisdiccional a través de los cuales se efectúe el estudio de la legalidad de los actos que las autoridades dictan en ejercicio de las atribuciones que la propia norma consagra a su favor, con la finalidad de satisfacer necesidades de orden público e interés social.

Sobre el particular, resulta menester destacar que la Constitución establece, como una garantía de seguridad jurídica de todo gobernado, el derecho a que se le administre justicia de manera pronta, completa e imparcial, por tribunales expeditos que se encontrarán facultados para impartirla, en los plazos y términos que fijen las leyes; de ello se desprende una obligación a cargo de la autoridad, consistente en establecer procedimientos mediante los cuales se diluciden de manera efectiva las controversias que se suscitan entre los sujetos

---

\* *Director consultivo y legislativo de la Procuraduría de Justicia del Estado de Jalisco.*

de una relación jurídica determinada, con el fin de que en tales procesos se observe la garantía de *defensa adecuada* con antelación a la emisión del acto privativo (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 1995: II, 133); como una prohibición expresa respecto de los ciudadanos al estatuir que éstos deberán abstenerse de ejercer coacción o violencia, fuera de tales procedimientos, para reclamar sus derechos (Burgoa, 2000: 635-638).

En relación con lo anterior, resulta conducente precisar que el marco jurídico, al tenor del cual se regula la convivencia humana en sociedad, concibe originalmente al arbitraje como una forma no contenciosa de solución de controversias entre aquellas partes que defienden intereses opuestos (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1999: 568-571). El fundamento originario de la conciliación, como un medio o instrumento tendente a la substanciación de conflictos entre sujetos de derecho, surge con el principio de *intervención mínima* del Estado, por el cual se establece la pertinencia de someter al conocimiento de órganos jurisdiccionales únicamente aquellos procedimientos que versen sobre delitos graves –entendiéndose por tales aquellos que generen un daño o lesión en bienes jurídicos fundamentales para el hombre– y en los que, necesariamente, el poder público estatal deba tener intervención por virtud de la afectación que tales conductas puedan generar en el ámbito social y colectivo (Zamora-Castillo, 2002: 54).

En la anterior tesitura, se establece la posibilidad de que aquellos asuntos de índole penal en los que el interés jurídicamente protegido se encuentre a disposición del titular del bien sean resueltos por medios menos formales, rigurosos u onerosos. La autocomposición se erige en tales condiciones en una vía para dirimir las controversias previa a la instauración de la *litis*; aunado a ello, resulta dable promover la vía conciliatoria a través de una acción espontánea y directa de las partes o por orden de una autoridad pública, con el objeto de que la contienda en cuestión sea dilucidada en términos equitativos para

las partes. El medio por el cual el acuerdo de voluntades entre las partes debe formalizarse, con la finalidad de delimitar los derechos y obligaciones que deberán ser reconocidos o exigidos, en su caso, de manera recíproca o unilateral, debe revestir incuestionablemente el carácter de un convenio, laudo o resolución no vinculatoria, debido a que si bien el arbitraje permite el desahogo de una vía procedimental flexible y carente de formalismos excesivos, ello de manera alguna puede llegar al extremo de dispensar el dictado de una resolución o decisión en la que consten los extremos sobre los cuales versó la controversia en particular y la consecuencias legales que pudieren desprenderse de la misma (García, 2002: 316-318).

En otro orden de ideas, el arbitraje se caracteriza por constituir un medio resolutorio con el cual las partes acuerdan, a través de una serie de actos de naturaleza procesal, someter su litigio a un tercero, con la finalidad de que éste emita un *laudo* al que, necesariamente, se sujetarán los contendientes; en estricto sentido, tal resolución reviste el carácter de sentencia ejecutoriada, empero, la decisión que sobre el particular se adopta es asumida por los sujetos intervinientes conforme a las disposiciones legales que regulan el proceso principal; el arbitro debe tener elementos de autoridad moral y técnica, para que a la luz de estos dos factores conozca el conflicto.

Ahora bien, la etapa de averiguación previa en el procedimiento penal constituye, por su forma de substanciación, un procedimiento administrativo seguido en forma de juicio que se tramita conforme a las disposiciones del Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; en lo que atañe a la actividad desarrollada por los órganos de procuración de justicia, compete a éstos incoar el proceso en cuestión a partir del conocimiento e investigación que efectúan de hechos constitutivos de delito, respecto de los cuales existen diversas figuras en las que incuestionablemente cobra relevancia la actuación del profesional de la medicina –tratándose de delitos contra la vida y



la integridad corporal, de responsabilidad profesional o de violación a las leyes de inhumación y exhumación-, para lo cual debe establecerse previamente si el ejercicio de la acción requiere de algún elemento o requisito de procedibilidad para iniciar el proceso en cuestión; debido a que, tratándose de los delitos perseguibles por querrela de parte, el representante social debe recabar tal inconformidad con el fin de que la sentencia que en el caso se dicte produzca consecuencias jurídicas respecto a la imposición de la pena privativa de libertad, las sanciones pecuniarias y de reparación del daño en relación a los bienes jurídicos puestos en peligro o afectados por virtud del actuar antijurídico y, de resultar procedente, la suspensión de derechos o inhabilitación en el ejercicio de la profesión; toda vez que, tratándose de aquellos delitos perseguibles por querrela de parte ofendida, se prevé la posibilidad de que el afectado otorgue el perdón al inculpa-do, lo cual constituye una causa de sobreseimiento del procedimiento penal de conformidad con la fracción VIII, del artículo 308, del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco.

Una vez establecido lo anterior, resulta pertinente señalar que entre las obligaciones del representante del Ministerio Público se encuentra la relativa a procurar la conciliación de las partes en los delitos que precisan como requisito de procedibilidad la querrela de la parte directamente afectada,<sup>1</sup> en los que resulta dable acudir a los mecanismos alternativos de solución de controversias con la finalidad de dirimir, en definitiva, cuestiones en las que únicamente se genera una afectación en bienes jurídicos estrictamente personales del titular (Martínez, 2002: 218).

---

<sup>1</sup> Al respecto, el artículo 3° de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco preceptúa en su fracción IX, como una de las atribuciones del Ministerio Público en la etapa de averiguación previa, el promover la conciliación de las partes en los delitos perseguibles por querrela.

Derivado de ello, es importante señalar que el Código Penal para el Estado de Jalisco enuncia diversos delitos en que la investigación que despliega la autoridad ministerial debe desarrollarse de oficio, sin que se admita la posibilidad de que las partes lleguen a un arreglo o composición con el objeto de dirimir anticipadamente el proceso o llegar a un convenio, arreglo o transacción de carácter no contencioso; debido a que ello originaría un detrimento en la actuación desarrollada por los órganos de impartición y procuración de justicia en el país, al permitir la posibilidad de que aquellas controversias que versen sobre cuestiones de orden público e interés social queden solucionadas por medio de vías extrajudiciales; lo anterior acontece en los delitos de homicidio, lesiones que ponen en peligro la vida y tardan más de quince días en sanar, instigación o ayuda al suicidio, aborto, abandono de personas, delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones, responsabilidad médica y responsabilidad profesional o técnica, en los que la acción penal se ejercita oficiosamente, sin que resulte válido acudir a instrumentos alternativos de solución de conflictos. En lo que atañe al tipo penal de lesiones simples, sí resulta factible la posibilidad de llegar un acuerdo conciliatorio o de amigable composición, en que los sujetos de relación procesal diluciden en definitiva su situación, toda vez que en tales casos el ofendido se encuentra legitimado para disponer de la titularidad del bien jurídico protegido, sin que por ello se afecten disposiciones de orden público.

Con independencia de lo anterior, se estima pertinente destacar que el Congreso del Estado de Jalisco aprobó en sesión celebrada el 5 de junio del año en curso, la iniciativa de decreto por la que se crea la Ley de Mediación del Estado de Jalisco,<sup>2</sup> con la finalidad

---

<sup>2</sup> Véase al respecto la iniciativa de decreto mediante la cual se crea la Ley de Mediación del Estado de Jalisco, aprobada en sesión del 5 de Junio de 2003.

de instaurar un procedimiento conciliatorio de estricto derecho, voluntario, confidencial, sencillo, expedito y predominantemente oral, en el que las partes, asistidas por un tercero imparcial, denominado mediador, procuren llegar a un consenso o acuerdo de voluntades extrajudicial y definitivo que ponga fin a la controversia.<sup>3</sup>

A mayor abundamiento, en el apartado de exposición de motivos del documento legislativo en cuestión, se aluden como razonamientos para sustentar la procedencia de tal iniciativa, que la

...mediación constituye un procedimiento no jurisdiccional y pacífico de resolución de conflictos, tendiente a lograr un acuerdo rápido y económico, difícil de conseguir cuando los conflictos deben dirimirse por vías judiciales; la mediación es definida como un sistema de negociación asistida, mediante el cual las partes involucradas en un conflicto resuelven con la ayuda de un tercero imparcial, que actúa como favorecedor de la comunicación, un proceso de desarrollo ágil e informal. La mediación evita que las relaciones personales o comerciales se deterioren, o se destruyan como resultado de la tramitación de juicios prolongados, la iniciativa implica disminuir la carga de trabajo que actualmente tiene el Poder Judicial del Estado.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Burgoa Orihuela, Ignacio (2000), *Las garantías individuales*, trigésima segunda edición, México: Porrúa.
- Carrillo Fabela, Luz María Reyna (2002), *La responsabilidad profesional del médico*, México: Porrúa.
- García Ramírez, Sergio (2002), *La responsabilidad penal del médico*, México: Porrúa.

---

<sup>3</sup> Al respecto, analícese el contenido de los artículos 2 y 10 de la iniciativa legislativa.

Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (1999), *Diccionario jurídico mexicano*, décimo cuarta edición, México: Porrúa.

Martínez Garnelo, Jesús (2002), *La figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos*, México: Porrúa.

Orihuela Burgoa Ignacio (2000), *Las garantías individuales*, trigésima segunda edición, México: Porrúa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (1995), *Semanario Judicial de la Federación*, tomo II, diciembre, México. Consúltese la Jurisprudencia P./J. 47/95 sustentada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del rubro formalidades esenciales del procedimiento. Son las que garantizan una adecuada y oportuna defensa previo al acto privativo, visible en la página 133, del tomo II, correspondiente al mes de diciembre de 1995, novena época, del Semanario Judicial de la Federación y su *Gaceta*.

Zamora-Castillo, Alcalá Niceto (2002), *Proceso, autocomposición y auto-defensa*, 10ª edición, México: UNAM.

#### DOCUMENTOS

Iniciativa de decreto mediante la cual se crea la Ley de Mediación para el Estado de Jalisco. Congreso del Estado de Jalisco, LVI Legislatura, sesión de junio de 2003, Guadalajara, Jalisco, 2003.

#### DISCOS ÓPTICOS

IUS 2003, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2003.



**PROSPECTIVA DE LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA  
ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**



# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

José Alberto Peregrina Sánchez\*

## INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 5º, establece la libertad que tienen los particulares para dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo que les acomode, siempre y cuando sean lícitos; pero tratándose de trabajos profesionales, señala que la ley determinará en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenar para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

De tal suerte que, aún siendo un derecho subjetivo (una garantía) que los particulares pueden exigir, gozar y desempeñar, el Estado, haciendo valer las facultades que la ley le otorga, puede limitar la actividad o cancelar la autorización otorgada a los particulares por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de terceros o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marca la ley.

En el artículo 152 del Código Penal de Colima, capítulo tercero, título cuarto, sección segunda, del libro segundo, se establece la figura de «usurpación de profesión...» señalando que: «al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada se atribuya el carácter de profesionista o realice actos pro-

---

\* *Magistrado de la Cuarta Sala Mixta, del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Colima.*



pios de la profesión se le impondrán de seis meses a tres años de prisión y multa hasta por 35 unidades»; de tal suerte que el juez puede imponer una sanción a los profesionales que, al llevar a efecto su actividad, encuadren su conducta en el tipo penal mencionado. De la misma manera, en los códigos civiles de los estados existe un libro que se refiere a «las diversas especies de contratos», ahí se establecen, entre otras, las condiciones en que los profesionales en ciertas áreas del conocimiento pueden llevar a efecto tareas o contraer obligaciones personales a favor de terceros. En el mismo tenor podemos apreciar el contenido de la Ley de Profesiones, con su particularidad en los estados de la República Mexicana.

Actualmente, es necesario que los profesionales de cualquier materia o ciencia celebren contratos de prestación de servicios para enfrentar con resultados de menor impacto los reclamos de sus clientes, en virtud de que la carga de la prueba es de los primeros, en razón de la falta de formalidad.

Los médicos han estado resintiendo una serie de señalamientos de sus pacientes, y para resolver estos conflictos el Estado ha creado comisiones de arbitraje médico, a nivel nacional y en los estados, a fin de que, quienes han recibido una deficiente atención, o tengan consecuencias de salud leves o graves por la negligencia médica, presenten su queja, y con un procedimiento ágil se dictamine cuál fue la causa y por ende la responsabilidad del prestador de servicio de la salud y así resuelven el conflicto planteado, antes de llegar a los tribunales. El arbitraje médico se ha establecido como un requisito de procedibilidad, sobre todo en el caso de responsabilidad, no así cuando la conducta del profesional se encuadra en algún delito que consignan los códigos penales, dejando a la voluntad de la parte ofendida la presentación de la quejilla o la denuncia de hechos ante la autoridad competente.

La medicina, una de las profesiones más antiguas y hoy por hoy de las más prestigiadas, se encuentra en la disyuntiva de entrar de lleno al

mundo del orden, jurídicamente hablando. Lo anterior, en virtud de que la mayoría de personas respetamos la opinión del facultativo, por ser neófitos sobre el tema y no nos atrevemos a denunciar algunos hechos ilícitos que permitan fincarles una responsabilidad civil o penal en el desempeño de su función; sin embargo, en los últimos años, el conocimiento de los derechos por parte de la ciudadanía para reclamar la responsabilidad médica ha propiciado que los colegios de profesionales de la medicina y las comisiones de arbitraje médico, conjugando esfuerzos y compartiendo opiniones, enmarquen los alcances de los derechos y obligaciones de los pacientes y los prestadores de servicios profesionales en la rama de la medicina.

Nos podemos preguntar: ¿en qué momento el galeno celebra un contrato de prestación de servicios profesionales con su paciente?, ¿qué tipo de contrato es?, ¿cuáles son las obligaciones que tienen cada una de las partes?, ¿cómo se otorgan el consentimiento?, ¿cuál es el objeto de la relación?, ¿requiere, para la prestación del servicio, alguna formalidad?, ¿qué sucede si no se hace por escrito?, ¿la sola atención a un paciente vincula al médico en una relación de tipo civil?, ¿el contrato que se celebra debe de ser siempre oneroso o puede ser gratuito?, ¿cuando se trabaja en clínicas, quién es el responsable en la prestación del servicio?, ¿cuál es la relación entre el especialista y el paciente, si este último tiene un seguro de gastos médicos mayores?, ¿en los casos de urgencia, cómo se celebra el contrato?, ¿qué pasa cuando los médicos no han contratado un seguro para el caso de responsabilidad médica?, si a un paciente enfermo se le atiende en varias ocasiones, ¿es un solo contrato, o son diversos según el momento? Y así podemos extender el número de interrogantes, dependiendo la relación que se establezca entre el prestador de servicios profesionales y el cliente o prestatario.

Con las interrogantes planteadas, lo sencillo de la atención en la salud se complica, de tal suerte que si la vinculamos con las responsa-

bilidades mercantiles, fiscales, administrativas y otras más que tienen los especialistas, pareciera que el mundo jurídico trata de ahogarlos. Pero no, basta ver la vida de un ciudadano común (no profesionalista), que en su transitar diario tiene que cumplir con cientos o miles de preceptos jurídicos, en ocasiones ya en forma mecánica.

La ciudadanía reclama cada día más sus derechos y los hace valer frente a las obligaciones contraídas por los técnicos y los profesionales. Esta es la razón para que se tome en cuenta no sólo la legislación relativa a cómo resolver los conflictos que aparecen con posterioridad a la actividad realizada, sino conocer de alguna manera los principios que rigen el nacimiento de tales obligaciones personales, para defenderse ante los reclamos de los particulares.

La razón de que la actividad de los profesionales de la medicina esté regulada en la Ley de Profesiones, el Código Penal, la Ley General de Salud, leyes administrativas, de Policía y Buen Gobierno y el Código Civil, entre otras, es porque la atención que prestan es un servicio o trabajo que está considerado en un capítulo especial de la normatividad civil sustantiva de los estados, y se le conoce con el nombre de «contrato de prestación de servicios profesionales».

La obligación que nace de la prestación de un servicio profesional es de hacer, y una vez convenida, si no la hiciera el prestador, aún sin recibir la remuneración, el cliente tendrá derecho a pedir que, a costa de aquél, se ejecute por otro, cuando la substitución fuere posible; en caso contrario podrá reclamar el pago de daños y perjuicios.

### ¿QUÉ ES UN CONTRATO?

El contrato es una fuente de las obligaciones, quizá la más importante de todas. En nuestro sistema de vida todos contratamos a diario. Nadie escapa a la inmensa red contractual, pues aun cuando se limitara a mendigar, ya irrumpiría en el derecho de obligaciones, bajo la forma del contrato de donación. El contrato se manifiesta como el gran

instrumento para la circulación de los bienes y de los servicios (López, 1971: 28-29).

La voz contrato tiene diversos significados. El más autentico, técnicamente hablando, es el de negocio jurídico bilateral y patrimonial *inter vivos* (Muñoz, 1973: 1).

El Código Civil de Jalisco no define lo que es el contrato; el de Colima, en su artículo 1684, establece que «los convenios que producen o transfieren obligaciones y derechos toman el nombre de contrato». El contrato es un acto jurídico y por tanto debe contener los mismos elementos de validez que se requieren para éste.

Acto jurídico es la manifestación de la voluntad de una o más personas, encaminadas a producir consecuencias de derecho (que pueden consistir en la creación, modificación, transmisión de derechos subjetivos y obligaciones) y que se apoya para conseguir esa finalidad en la autorización que en tal sentido le concede el ordenamiento jurídico (Desarrollo Jurídica Profesional, 2001).

Así las cosas, los actos jurídicos pueden provenir de la voluntad de las partes o de la ley. Cuando un paciente llega con un facultativo y solicita sus servicios, en forma por demás automática, se perfecciona la relación contractual; decimos que a la voluntad se le atribuye poder suficiente para producir los efectos de derecho, mediante actos jurídicos, y las disposiciones del Código Civil cumplen sólo una función complementaria a la voluntad.

Una vez que el paciente acepte que el médico le preste sus servicios profesionales y éste despliega tal conducta, ambos se obligan, uno a recibir la atención y el otro a pagar. En ese momento hay una manifestación de la voluntad, pero cumplan o no con su compromiso, la ley los liga en los términos de la relación contractual, y les impone a cada uno la forma de realizar su obligación; cualesquiera puede renunciar a su derecho, pero quien se vea afectado por el incumplimiento del otro impulsará el resorte de la ley para exigir su derecho subjetivo privado.

Habrà algunas ocasiones que el galeno acepte prestar el servicio y no reciba retribuci3n alguna, no por ello diremos que no existe esa relaci3n contractual, lo 3nico que sucede es que el contrato en lugar de ser oneroso se convierte en un contrato gratuito; por tal raz3n es necesario distinguir las cosas que son esencia del contrato, las que son 3nicamente de la naturaleza del contrato y las que son puramente accidentales al contrato.

Las cosas que son de la esencia del contrato son aquellas sin las cuales el contrato no puede subsistir; ante la ausencia de una de ellas no hay contrato, o bien es otra especie de contrato. Las cosas que s3lo son de la naturaleza del contrato son aqu3llas que, sin ser esencia del contrato, forman parte del mismo, bien que las partes contratantes no hayan convenido sobre dichas cosas, esto es, sobre si quedan comprendidas en el contrato o sobreentendidas, teniendo en cuenta que son de la naturaleza del contrato. Las cosas que son accidentales al contrato son aquellas que, no siendo de la naturaleza del contrato, s3lo mediante una cl3usula especial vienen contenidas en el mismo (Pothier, 2002).

#### DEFINICI3N DEL CONTRATO DE PRESTACI3N DE SERVICIOS PROFESIONALES<sup>1</sup>

El contrato de prestaci3n de servicios profesionales es el contrato en funci3n del cual una parte, la que se designa con el nombre de profesor o profesionista, se obliga a efectuar un trabajo que requiere para su realizaci3n preparaci3n t3cnica, art3stica y en ocasiones t3tulo profesional, a favor de otra persona llamada cliente, a cambio de una remuneraci3n que recibe el nombre de honorarios, o a t3tulo gratuito, si as3 se convino.

---

<sup>1</sup> Referido en los art3culos del 2495 al 2505 del C3digo Civil de Colima y los art3culos del 2254 al 2274 del C3digo Civil de Jalisco.

El Código Civil de Jalisco, en su artículo 2254, anota que:

El contrato de prestación de servicios técnicos o profesionales es aquel por medio del cual el prestador se obliga a proporcionar en beneficio del cliente o prestatario determinados servicios que requieren de una preparación técnica o profesional. (Treviño García, 2002: 363).

Por su parte el congreso de Colima, si bien en el capítulo II título décimo, parte segunda del libro cuarto, en su artículo 2496 *in fine*, se refiere al contrato de prestación de servicios profesionales, no lo define, haciendo una parca reglamentación al respecto:

...el que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos. Cuando se trate de profesionales que estuvieren sindicalizados, se observarán las disposiciones relativas establecidas en el respectivo contrato colectivo de trabajo.

El legislador de Jalisco fue más explícito en la hipótesis al destacar, para diferenciarlo de otro tipo de servicios, el requisito de una preparación técnica o profesional para el prestador de los servicios.

#### LAS PARTES DE UN CONTRATO

Se le denomina parte a las personas que adquieren los derechos y obligaciones que nacen de una determinada relación jurídica que ellos crean. Cuando asumen la posición activa se le llama acreedor, y es deudor cuando asume la posición pasiva.

Las partes en el contrato de prestación de servicios, conforme a la definición del Código de Jalisco, son en primer término el técnico o profesional, quien, conforme a los lineamientos del artículo 5° constitucional, deberá contar con un título o autorización expedidas por la autoridad competente para el ejercicio de la profesión, como una

garantía de que es una persona conocedora y capaz de realizar la actividad por la cual es contratada y acredita ejercer. En segundo lugar está el cliente o prestatario a cuya solicitud el técnico o profesionista llevará a efecto la actividad solicitada y como contraprestación deberá entregar una suma de dinero o retribuirlo de la manera pactada. En ocasiones, el prestatario puede recibir la atención en forma gratuita, circunstancia que no desliga al galeno de la responsabilidad de que sea objeto, por contingencia o agravación de la salud de su paciente, como resultado del servicio prestado.

La Ley de Profesiones en el Estado de Colima, en su artículo 1° dispone:

En el Estado de Colima se requiere título legalmente expedido para el ejercicio de las profesiones siguientes: Arquitecto. Antropólogo. Bacteriólogo. Biólogo. Cirujano Dentista. Contador en sus diversas especialidades. Enfermera en sus diversas especialidades. Partera. Homeópata. Farmacéutico. Ingeniero en sus diversas especialidades. Licenciado en Derecho. Licenciado en Economía. Licenciado en Ciencias Políticas y Sociales. Licenciado en Administración de Empresas. Médico en sus diversas especialidades...

#### CARACTERÍSTICAS DE UN CONTRATO

El contrato de prestación de servicios profesionales es bilateral y excepcionalmente unilateral. Es bilateral cuando las partes se obligan recíprocamente. Se les conoce como contratos sinalagmáticos. Por el contrario, es unilateral cuando una sola de las partes se obliga hacia la otra sin que ésta le quede obligada (artículos 1726 y 1727 del Código Civil de Colima).

Por ejemplo: el especialista atiende al solicitante del servicio, y como contraprestación recibe un pago o lo que se convenga, en este caso estaríamos ante un contrato bilateral, sinalagmático. De otra manera, si el médico atiende en forma gratuita a su paciente, estaría-

mos ante un contrato bilateral, por la relación de dos personas (las partes), pero unilateral porque el galeno no recibe contraprestación por el servicio otorgado; más aún, como se señaló, queda ligado con el paciente para responder por daños y perjuicios en el caso de negligencia, dolo o mala fe. Es un contrato principal, ya que subsiste por sí mismo, al no depender de otro contrato.

Sin embargo, cuando las personas contratan un seguro de gastos médicos con instituciones autorizadas para celebrar ese tipo de contrato, el asegurado paga una cierta cantidad de dinero, recibe un instructivo en el que le indican la cobertura de su póliza, las exclusiones y la forma para el pago de reclamaciones, pero no se desprende de la relación contractual con el prestador de servicio.

Este contrato, firmado entre aseguradora y asegurado, parece que no liga de ninguna manera al prestador de servicios; pero, al analizar como se da la relación entre médico, paciente, clínica, sanatorio y aseguradora, llegamos a la conclusión que existen diversos contratos que firman las partes mencionadas entre sí, en momentos y con contenidos diferentes, los que se vinculan sin dejar de ser principales.

El contrato de seguro de gastos médicos mayores es un contrato principal y cubre gastos fuera del hospital, hospitalización, honorarios quirúrgicos, aparatos de rehabilitación, ortopédicos, accidentes y gastos médicos cubiertos con periodo de espera, entre otros. Una vez firmado y pagada la prima, se le entrega al asegurado, junto con su póliza, un instructivo con una relación de hospitales con los que la propia aseguradora ha celebrado un contrato de prestación de servicios profesionales médicos, para el caso de que sus clientes puedan requerirlos.

Al respecto tenemos que hacer varias reflexiones: en primer término, el contrato celebrado por la compañía de seguros con el asegurado no tiene nada que ver con el contrato de prestación de servicios profesionales que haya firmado la aseguradora con el galeno en lo par-



ticular o con el representante de las personas morales, cuando se trata de clínicas o sanatorios, o con las condiciones laborales que fueron pactadas por los médicos en los lugares donde prestan sus servicios profesionales, pero a pesar de ello los contratos se vinculan entre sí.

Por tal razón, si el asegurado acude al servicio médico genera una relación civil con el especialista, la clínica o el sanatorio, sin necesidad de cubrir la contraprestación, porque un tercero, la aseguradora, se obligó a cubrir los honorarios por el servicio prestado. El clínico no puede exigir a su paciente el pago por la atención prestada, pero recurrirá a la compañía aseguradora para que le cubra el costo, salvo que la póliza no esté cubierta o haya sido cancelada. Así las cosas, seguimos insistiendo que el facultativo, aun cuando no recibió la retribución, queda ligado al paciente, para responder, si fuera el caso, por impericia, negligencia, dolo o mala fe. Es decir, por el solo hecho de desplegar una conducta de atención hacia el asegurado nace una relación contractual.

Si bien, la compañía que ha vendido un servicio que no presta responderá civilmente de los daños y perjuicios que se le puedan ocasionar al paciente, si es que así lo pactó al momento de firmar el contrato con el prestador del servicio profesional; pero la responsabilidad penal pesa en forma directa sobre el perito, por la pena corporal o suspensión de actividades a que se haga acreedor.

Es un contrato bilateral en razón no sólo de las voluntades que participan, sino porque producen derechos y obligaciones recíprocas para ambas partes. Pareciera que la reciprocidad en algunos casos de la relación extracontractual nace entre los sujetos, ya sea por actos o hechos ilícitos de quien presta el servicio profesional y quien lo recibe, pero no se produce, en los mismos términos, con el contrato celebrado con la compañía que ofrece un servicio de gastos médicos y su asegurado. Sin embargo, la vinculación que se da sin la intervención de un tercero presume y establece una relación contractual en la que el prestador y quien recibe el servicio tendrán obligaciones recíprocas: el

primero de poner toda la diligencia en la atención y preservar la salud del asegurado, y éste de cubrir las primas de su seguro.

Es oneroso y conmutativo, aun cuando excepcionalmente puede ser gratuito. El Código Civil de Colima en sus numerales 1728 y 1729 define el concepto oneroso, gratuito y conmutativo de la siguiente manera:

Es contrato oneroso aquel en que se estipulan provecho y gravámenes recíprocos; y gratuito aquel en que el provecho es solamente de una de las partes. El contrato oneroso es conmutativo cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebra el contrato, de tal suerte que ellas pueden apreciar inmediatamente el beneficio o la pérdida que les cause éste...

Es consensual, en oposición a formal, porque no requiere ninguna formalidad para su validez, el consentimiento puede manifestarse de manera expresa o tácita. Es instantáneo porque produce sus efectos al celebrarse el contrato, en el momento en que se inicia a prestar el servicio y por otra parte puede también ser un contrato de tracto sucesivo, porque los efectos se van produciendo a través del tiempo (atención en varias sesiones).

Al tomar en consideración las cualidades personales del profesional para la celebración del contrato, es *intuitu personae*, es una obligación de hacer, que tendrá que realizar el profesionista o pueden convenir en que sea otro, pero el cliente podrá rescindir el contrato y solicitar el pago de daños y perjuicios si es que se han ocasionado; artículos 1535 y 1918 del Código Civil de Jalisco y Colima, en forma respectiva:

...si el obligado a prestar un hecho no lo hiciere, el acreedor tiene derecho de pedir que a costa de aquél se ejecute por otro, cuando la sustitución fuere posible; o el pago de daños y perjuicios, en caso contrario. Esto mismo se observará si

no lo hiciere de la manera convenida. En este caso, el acreedor podrá pedir que se deshaga lo mal hecho.

Si el obligado a prestar un hecho no lo hiciere, el acreedor tiene derecho de pedir que a costa de aquél se ejecute por otro, cuando la sustitución sea posible. Esto mismo se observará si no lo hiciere de la manera convenida. En este caso el acreedor podrá pedir que se deshaga lo mal hecho.

En ocasiones, los médicos o representantes de personas morales cuyo objeto es el cuidado de la salud, policitan servicios que los obligan con quienes se someten a su ofrecimiento. Tal es el caso de paquetes para partos, estudios ginecológicos y obstétricos, entre otros.

La oferta no produce obligación alguna, porque quien hace la promesa puede desdecirse, lo mismo que dicha promesa puede no ser aceptada por aquel a quien ha sido hecha, pues no puede haber obligación ni un derecho adquirido por la persona para quien es contratada, y contra la persona obligada. Ahora bien, de la misma manera que yo no puedo por mi sola voluntad transferir a ése o a aquél un derecho a mis bienes, si su voluntad no concurre para adquirirlos, de la misma manera yo no puedo por mi promesa conceder derecho alguno a nadie contra mi persona, hasta tanto que su voluntad concorra para adquirirlo, esto es, por la aceptación que haga de mi promesa (Pothier, 2002).

Estos casos los regula el Código Civil de Colima en su artículo 1752 que dice:

El que por anuncios u ofrecimientos hechos al público se comprometa a alguna prestación a favor de quien llene determinada condición o desempeñe ciertos servicios, contrae la obligación de cumplir lo prometido.

Si en respuesta a la oferta se adhiere alguna persona, el galeno estará obligado a cumplir con lo policitado y es en ese momento que

se establece la relación contractual entre médico y paciente; porque la oferta es sólo una declaración unilateral de voluntad que produce consecuencias al someterse otro a su ofrecimiento.

#### ELEMENTOS ESENCIALES

Los elementos esenciales del contrato son el consentimiento y el objeto.

Se entiende por consentimiento el acuerdo de voluntades que implica la existencia de un interés jurídico, respecto a un objeto común que consiste en producir consecuencias jurídicas, que son las de crear, transmitir, modificar o extinguir obligaciones.

El consentimiento existe cuando las partes convienen en un mismo objeto y unas mismas condiciones; reviste diversas formas, puede ser expreso, cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos, y tácito, cuando resulta de hechos o de actos que presuponen o autorizan a presumirlo, excepto en los casos que por ley o por convenio deba manifestarse expresamente; artículos 1694 y 1271 del Código Civil de Jalisco y Colima, respectivamente.

En el caso particular, el contrato se perfecciona cuando el profesor o profesionista está conforme en prestar un trabajo que requiere preparación técnica, artística o título profesional, y otra persona, denominada cliente, está conforme con pagar una retribución u honorarios.

Se entiende por objeto la cosa o servicio que se conviene en entregar o prestar. El contrato tiene un objeto directo y otro indirecto: el primero es la creación o transmisión de derechos y obligaciones reales y personales; el indirecto está representado por la cosa, el hecho o la abstención, es decir, la prestación positiva o negativa; artículos 1715 y 1298 de los códigos civiles de Colima y Jalisco, respectivamente.

El objeto de la obligación es aquello que el deudor debe. Ya sabemos que éste puede obligarse a hacer o no hacer; en el primer supuesto el objeto consiste en una prestación, en el otro en una abs-

tención. No es posible concebir una obligación sin objeto: no sería nada (Plañiol, 2002: 298-299).

En el contrato de prestación de servicios profesionales el objeto directo lo integran los derechos y obligaciones personales que se crean entre las partes; el indirecto, por la actividad que el profesor o profesionista se obliga a realizar, y por la retribución u honorarios que el cliente se obliga a pagar.

El trabajo o actividad objeto del contrato debe cumplir con los requisitos de ser posible y lícito, existir en la naturaleza, ser determinada o determinable en cuanto a su especie y estar en el comercio; artículos 1716 y 1718 del Código Civil de Colima y 1299 y 1301 del de Jalisco. Es evidente que el derecho no puede sancionar una promesa cuando su objeto es el cumplimiento de un acto ilícito e inmoral.

Si en nuestra sociedad, cuya prosperidad descansa en la libre actividad de los individuos y en la que se atribuye tanto valor a las libertades individuales, todo lo que no está prohibido es permitido, no es menos cierto que, a fin de garantizar el orden necesario al desarrollo mismo de esas actividades y para salvaguardar ciertos intereses morales, el Estado ha de señalar los límites a las iniciativas. Las restricciones impuestas al contenido posible de los actos jurídicos se refieren tanto a los que contienen la obligación de realizar un acto material, inmoral o ilícito, como aquellos que tienden a crear una situación de derecho contraviniendo una regla imperativa (Plañiol, 2002: 308).

#### ELEMENTOS DE VALIDEZ

Los elementos de importancia para la validez del contrato de prestación de servicios son la capacidad, la forma y la licitud. Este último tema ya fue señalado en los párrafos que anteceden

La capacidad es la aptitud que tienen las personas físicas para ser titulares de derechos y sujetos de obligaciones; así como para hacerlas valer y cumplirlas por sí mismos y comparecer en juicio.

El Código Civil de Colima no define la capacidad, pero en su numeral 22 establece:

La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.

La capacidad puede ser de goce o de ejercicio. La de goce es la aptitud para ser titular de derechos y sujeto de obligaciones. Capacidad de ejercicio es la aptitud para, por sí mismo, hacer valer los derechos, cumplir las obligaciones y comparecer en juicio. En esta capacidad consiste el elemento de validez del acto jurídico. La capacidad de ejercicio implica la de goce, pero la de goce no presupone la de ejercicio (Martínez, 1997: 63-64).

Artículo 20 del Código Civil de Jalisco: Sólo a la ley le corresponde regular la capacidad e incapacidad de las personas, tanto de goce, como de ejercicio: I. Hay capacidad de goce cuando se tiene la aptitud para adquirir derechos y contraer obligaciones; y II. Hay capacidad de ejercicio cuando se tiene aptitud para ejercitar derecho y cumplir obligaciones.

En el contrato de prestación de servicios profesionales, el profesor o profesionista, además de la capacidad general para contratar, debe tener una especial, que es la posesión de un título que lo habilite para el desempeño de su profesión, bajo la pena que señala el artículo 152 del Código Penal de Colima y los artículos de la ley de profesiones del Estado de Jalisco que se transcriben a continuación:

Artículo 21. Las autoridades judiciales correspondientes, dentro de los treinta días siguientes al que haya causado ejecutoria la sentencia en la cual condenen a

algún profesional, inhabilitándolo o suspendiéndolo en el ejercicio de su profesión, deberán remitir copia certificada de la misma a la Dirección y ésta deberá comunicarlo a la agrupación de profesionistas a la que se encuentre afiliado el sentenciado, si pertenece a alguna.

Artículo 51. Cuando derivado del ejercicio profesional se incumplan con las obligaciones que esta ley señale para los profesionistas, se actúe con negligencia, se ataquen los derechos de terceros o los derechos de la sociedad en general, la Dirección podrá imponer una multa hasta por el equivalente a 100 días de salario mínimo general vigente en el Estado, y podrá suspender o cancelar la autorización para que continúe efectuando las actividades profesionales, conforme al procedimiento establecido en este capítulo.

Aún cuando se haya celebrado un contrato de prestación de servicios, y el profesional no cuente con el título respectivo, cuando la ley así lo exija, además de la sanción por usurpación de profesión, el Código Civil establece que no tendrán derecho a cobrar retribución alguna. La Ley de Profesiones del Estado de Jalisco establece también sanciones para quienes se ostente como profesionales sin serlo:

Artículo 52. Cuando una persona dentro del territorio del Estado se ostente como pasante o profesional sin serlo, y realice actos propios de una actividad profesional de las referidas en el artículo 5º de esta Ley, no tendrá derecho a cobrar por concepto de sueldo u honorarios, y se le impondrá además una multa hasta por el equivalente a 100 días de salario mínimo general vigente en la capital del Estado.

Artículo 53. Al profesional que ejerza en esta entidad federativa cualquiera de las profesiones a que se refiere el artículo 5º de esta Ley, sin haber obtenido el registro de sus documentos y su cédula profesional, se le amonestará por escrito la primera vez, con apercibimiento de multa si dentro de los 30 días posteriores a la notifica-

ción de la amonestación no tramita la expedición de dicha cédula ante la Dirección. La multa en ningún caso excederá del pago de una cantidad equivalente a 30 días de salario mínimo general vigente en la capital del Estado. Una vez impuesta la multa a que se refiere el párrafo anterior, se le otorgarán al infractor otros 30 días para que tramite la expedición de la cédula profesional ante la Dirección, y en caso de volver a incumplir, se le impondrá otra multa por la cantidad equivalente a 60 días de salario mínimo general vigente en la capital del Estado. Si el reincidente no tramita la expedición de su cédula profesional en el plazo señalado en el párrafo que antecede, la Dirección podrá dictaminarle la prohibición para ejercer su profesión en el Estado hasta por el término de 3 años.

Para el cliente es suficiente que sea mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades, que es la capacidad general. Si el cliente al momento de celebrar el contrato se obliga a transferir la propiedad de una cosa, debe tener además la capacidad especial de disposición. Los menores de edad o incapacitados lo ejercen por conducto de sus representantes legales. Lo anterior por la forma en que convengan el pago de honorarios con el profesional.

Los profesionales tendrán derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo prueba en contrario.

Briceño Sierra señala que la forma es el medio al que tenemos que recurrir para la exteriorización del consentimiento, a fin de que el acto sea válido. Este medio puede ser la manifestación por escrito o la utilización de palabras determinadas (Martínez, 1997: 27). La manifestación de voluntad de cada contratante, necesaria para la realización del intercambio de declaraciones, no está sujeta en los contratos consensuales, que constituyen el derecho común, a ninguna formalidad, por tal razón puede ser escrita, verbal o tácita.

En el contrato a estudio, ni el legislador de Colima y ni el de Jalisco establecieron una forma específica para celebrarlo previniendo que:



...los honorarios deberán fijarse en el contrato de prestación de servicios técnicos o profesionales. En caso de omisión a esta disposición, las partes los fijarán de acuerdo a los siguientes lineamientos: I. La costumbre del lugar; II. Importancia de los trabajos prestados; III. Asunto o caso en que se presten; IV. Facultades pecuniarias del que recibe el servicio; y V. Prestigio y reputación del prestador. Si los servicios prestados estuvieren regulados por el arancel, éste servirá de norma para fijar el importe de los honorarios debidos.

#### OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Los códigos civiles de Jalisco y Colima señalan como la principal obligación del profesor o profesionista la de prestar el servicio en el tiempo, lugar y formas convenidos. Además, en el cumplimiento de tal obligación de hacer tiene que poner todo su saber y su ciencia al servicio del cliente.

También es una obligación del prestador de servicios avisar al cliente cuando no pueda continuar prestando sus servicios, quedando obligado a satisfacer los daños y perjuicios que cause cuando no dé el aviso con oportunidad. Cuando se trate de un contrato de iguala, no podrá dar por concluido el contrato, sino dando aviso con un mes de anticipación.

El prestador está obligado a la reserva, considerando tanto los datos y los resultados como el secreto profesional, y no podrá utilizar en beneficio de persona distinta al prestatario lo obtenido en la investigación.

La primera obligación del cliente es la de pagar los honorarios al profesionista o profesor. La retribución puede consistir no sólo en una cantidad en numerario, ya que se puede convenir en que el cliente pague por ejemplo con bienes raíces o con bienes muebles.

El Código señala que el pago de los honorarios y de las expensas deberán pagarse en la residencia del profesor o profesionista, sin embargo, las partes pueden, de común acuerdo, fijar cualquier otro lugar.

La retribución se pagará inmediatamente después de que el profesional preste cada servicio, al fin de todos, cuando se separe de la actividad encomendada, haya concluido el negocio o trabajo confiado o en la forma en que pacten las partes.

Para concluir el contrato, el cliente deberá dar aviso al prestador cuando menos con tres meses de anticipación y pagar los honorarios que correspondan a un mes, si no lo hace está obligado a pagar como indemnización los honorarios correspondientes a tres meses, salvo que el profesional sea el responsable o haya dado causa a la terminación.

Deberá pagar al prestatario sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo encomendado, salvo pacto en contrario.

Las expensas son una obligación más que tendrá que cubrir quien solicita el servicio al profesional o técnico, entendiéndose por expensas los gastos y costas que se hayan originado con motivo del incumplimiento del pago de la retribución convenidas, de la misma manera deberá de cubrir el rédito legal, desde el día en que fueron hechos los trabajos o prestados los servicios, sin perjuicio de la responsabilidad por daños y perjuicios cuando así hubiere lugar a ella.

De lo expuesto se advierte que el tema del contrato de prestación de servicios profesionales es tan extenso o profuso dependiendo el ángulo o la arista que se toque, por tal motivo en esta pequeña y modesta exposición no es posible agotarlo, y en tal circunstancia señalo las siguientes:

#### CONCLUSIONES

❖ Día a día los ciudadanos reclaman con más ímpetu y frecuencia sus derechos, y solicitan la intermediación de las autoridades para que sus garantías sean restablecidas.

❖ Los profesionales de la medicina frecuentemente son llamados ante las comisiones de arbitraje médico por quejas que sus pacientes presentan, al considerar que el servicio prestado fue deficiente.

❖ Aun cuando van en incremento, son pocos los especialistas que establecen en un contrato escrito sus obligaciones, los alcances de su atención y las responsabilidades futuras de la prestación de sus servicios

❖ La defensa de las quejas presentadas en contra de los profesionales de la medicina tiene impactos negativos, porque la mayoría de las veces no firmaron contrato con sus pacientes, y si lo hicieron no establecieron condiciones claras.

❖ La necesidad de hacer formatos de contratos para la atención a clientes es cada día más imperante para deslindar responsabilidades civil y penal.

❖ Se debe de valorar la conveniencia de hacer contratos adhesivos que contengan las condiciones de la prestación de los servicios y registrarlos ante las comisiones estatales o nacional según el caso.

❖ Es una necesidad que los facultativos cuenten con un seguro para atender las responsabilidades médicas.

❖ Los colegios de médicos deben estar muy atentos con la capacitación y actualización de sus miembros, para evitar quejas por impericia, y establecer los cursos sobre relaciones humanas, el estrés, el uso del tiempo, etcétera, para evitar la negligencia, el dolo y la mala fe.

❖ Los médicos y los abogados debemos de intercambiar con más constancia nuestras experiencias para beneficio del gremio, de la sociedad en general, y para que juntos rescatemos el apostolado de la profesión.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Desarrollo Jurídico Profesional (2001), *Diccionario Jurídico*, México.
- López de Zavalía, Fernando S. (1971), *Teoría de los contratos*, Argentina: Victor P. de Zavalía Editor.
- Martínez Alfaro, Joaquín (19970, *Teoría de las obligaciones*, cuarta edición, México: Porrúa.

Muñoz, Luis (1973), *Teoría general del contrato*, primera edición. México: Cárdenas, editor y distribuidor.

Plañiol, Marcelo y Jorge Ripert (2002), *Tratado práctico de derecho civil francés. Las obligaciones*, tomo VI, primera parte, México: Tribunal Superior de Justicia e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Pothier, Joseph Robert (2002), *Tratado de las obligaciones*. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. México.

Treviño García, Ricardo (2002), *Los contratos civiles y sus generalidades*, sexta edición. Mc Graw Hill. Serie juridical. México.



## SENTENCIAS CONDENATORIAS EN SALUD, SUS FRECUENCIAS Y COSTOS PARA EL ESTADO

José Ramón González Pineda\*

En primer lugar, agradezco a las diferentes comisiones de arbitraje médico de los estados de Jalisco, Colima, Michoacán y Nayarit la invitación de que fui objeto para asistir a este evento de tan alto nivel de interés y actualidad en nuestro país.

Hago extensivo este sentimiento de gratitud a todo el personal que con profesionalismo, calidad y calidez participan en todos los aspectos logísticos de este evento académico.

Con esta intervención quisiera compartir algunas reflexiones en torno a la responsabilidad médica en el ámbito jurisdiccional o en su caso cuáles son las controversias que pueden estar sujetas a resolución por una vía alterna de conflictos.

En principio debemos recordar la importancia de visualizar, en cuanto a la vía jurisdiccional en materia de responsabilidad médica, ¿a qué jurisdicción debe acudir un paciente cuando pretenda reclamar una mala actuación médica y, en consecuencia, en qué jurisdicción debe defenderse el médico? Asimismo, ¿cuáles serán los criterios para acudir a una u otra jurisdicción? Seguramente de ello dependerá la solución al problema, por cuestiones como tiempo, pruebas, rapidez en la solución del conflicto y obtención de la correspondiente reparación del daño, en su caso.

---

\* *Magistrado presidente del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit.*

En efecto, nuestra Carta Magna, mediante reformas al artículo 4° constitucional, en 1983, incorporó como garantía social a favor de los mexicanos el derecho a la protección de la salud, como derecho fundamental de toda persona, por ende garantizarlo constituye un valor fundamental del Estado mexicano.

Dentro de este contexto, el Estado tiene el gran reto de brindar a todos los habitantes servicios de salud con altos estándares de calidad y la aplicación estricta de los principios de la bioética, que se traduzcan en el cabal cumplimiento de este derecho social. Para ello es necesario no sólo consagrar el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, sino también asegurar que a quienes les corresponda brindar los servicios de salud lo hagan con profesionalismo ético y técnico, para asegurar un adecuado servicio de salud. Ante esto vemos que en nuestra legislación se establece la obligación para que quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de salud reguladas por el Estado, sean personas con conocimientos teórico-prácticos debidamente autorizados por las instituciones académicas para ejercer la profesión en el ámbito de la salud. Y con el objeto de evitar un ejercicio indebido, la propia ley establece una serie de sanciones para quienes ejerzan en forma incorrecta no sólo la profesión médica, sino toda aquella profesión o actividad técnica que requiera de autorización previa de las autoridades competentes.

Por ende, cuando hablamos de responsabilidad médica hablamos de la existencia previa de un profesional de la medicina, que mediante un hecho, acto u omisión en el ejercicio profesional causa un daño al paciente a su cargo.

De la responsabilidad profesional de los prestadores de servicios de salud deriva la obligación de reparar las consecuencias de los actos, omisiones y errores involuntarios, e inclusive los voluntarios –dentro de ciertos límites– cometidos en el ejercicio de su profesión, técnica o disciplina.

Es aquí donde aparecen las primeras interrogantes del paciente, al enfrentarse con una responsabilidad médica: ¿a quién acudir?, ¿al ministerio público para iniciar un proceso penal?, ¿a un juez civil a demandar el incumplimiento de un contrato de prestación de servicios profesionales? O bien, ¿a la comisión de arbitraje médico?

El artículo 17 constitucional establece la base fundamental de la función jurisdiccional al disponer que toda persona tiene derecho a que se le administre justicia. Y si bien el Estado prohíbe a los particulares el empleo de la violencia para defender sus derechos, por otra, les reconoce la facultad de solicitar su intervención para la protección de su derecho cuando a su juicio ha sido lesionado.

Concomitantemente, el Estado reconoce a los particulares el derecho de escoger el medio procesal que considere eficaz para la solución de sus controversias, dentro del marco que la propia ley establece. Es precisamente en este precepto donde pudiera encontrarse la justificación constitucional de los organismos alternos de solución de conflictos existentes en los diferentes estados del país, como son las comisiones de arbitraje médico.

Sin embargo, aun cuando los medios jurisdiccionales constituyen los instrumentos formales de resolución de controversias, podemos decir que para la mayoría de los particulares, en términos reales, la vía jurisdiccional no constituye un garante en la defensa de sus derechos, pues en muchos de los casos la falta de cultura, los altos costos para el particular, la complejidad del procedimiento, las cargas excesivas de trabajo de los juzgados y la demora en la resolución de los asuntos, hacen que en muchas ocasiones las personas desistan de hacer valer sus derechos.

A ello pudiéramos agregar, por qué no decirlo, que, para el caso de los procesos penales, el ofendido o víctima del delito no es parte en el proceso, es decir, toda actuación debe necesariamente hacerla por conducto del agente del Ministerio Público y ello contribuye al



retraso y desamparo de los ofendidos, haciendo así aún más nugatorio su derecho a la justicia. En la mayoría de los casos el ofendido lo único que pretende es que se le repare el daño causado, no necesariamente su interés lleva como fin la imposición de una pena de prisión al médico; sin embargo, esta pretensión del ofendido en gran medida se ve desprotegida por la tardanza de los procesos penales.

En el panorama de Nayarit, me permito comentarles que, respecto a la incidencia del delito de responsabilidad médica y técnica, encontramos que en el año 2000 se tuvo un registro de sólo cuatro casos; en el 2001, solamente tres; por lo que toca al 2002 registramos únicamente dos casos y en este año no contamos con un solo asunto de este tipo.

De los datos anteriores pudiéramos tener varias lecturas. Una de ellas, quizás la más cómoda, sería pensar que no han existido este tipo de situaciones en el sector salud y eso nos hablaría de una mayor ética y profesionalismo de los profesionales de este rubro; otra lectura sería el creer que las personas que se han visto afectadas han preferido acudir no a instancias judiciales, sino a medios alternativos de solución; y por último, tendríamos como tercera lectura, quizás la menos favorable, el desconocimiento de la población de sus prerrogativas y por consiguiente de los mecanismos de defensa, o inclusive su apatía hacia las instituciones jurídicas mexicanas de protección a los gobernados.

Frente a las vicisitudes jurisdiccionales que se pueden advertir al reconocer que lamentablemente el servicio público de administración de justicia sufre por múltiples razones algunas deficiencias, el Estado mexicano ha promovido instancias especializadas con procedimientos menos formales, quizás más eficientes, que consoliden un mejor estado de derecho.

Es en este marco que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) como un órgano desconcentrado de la Secreta-

ria de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

La Conamed nace pues con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre usuarios y prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.

Es precisamente la Comisión quien permite tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos dilucidar en forma amigable y de buena fe posibles conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, evitando en parte más carga de trabajo para los órganos jurisdiccionales y, por qué no decirlo, también se reduce el gasto judicial por la disminución de este tipo de asuntos.

Al promover el Estado estas instancias especializadas con procedimientos menos formales y más eficientes se produce un incentivo para que las personas que puedan aprovechar estos mecanismos lo hagan descongestionando el sistema jurisdiccional, es decir, estos mecanismos son alternativos, lo que significa que los particulares podrán decidir si acuden a ellos o acuden a la vía jurisdiccional; no se les impone, sólo se les permite elegir entre una u otra vía.

No obstante las bondades de los mecanismos alternos de solución de conflictos, no podemos negar la importancia y la validez de los tribunales mexicanos, y sobre todo el papel que el Estado les ha encomendado de constituirse en el garante de la paz, armonía y seguridad de los gobernados.

La actuación de los tribunales debe darse sólo en el momento en que los medios alternos para la solución de conflictos no sean suficientes para ese propósito, desde luego, sin que esto signifique negociar la aplicación de la ley.

Sólo los conflictos que no signifiquen transgredir los intereses colectivos podrán ser sujetos del conocimiento de las comisiones de arbitraje médico y aquellos en los que se violenten derechos funda-

mentales necesariamente deben conocer los tribunales jurisdiccionales; así se garantizará el respeto al estado de derecho.

Creemos que los mecanismos alternos de solución de conflictos y los medios jurisdiccionales no deben ser vistos como entes antagónicos, o como instancias paralelas con funciones parecidas, por el contrario, ambas instituciones deben conjuntar esfuerzos a efecto de que los asuntos de sus respectivas competencias se diluciden en una sola institución para evitar la duplicidad de funciones y sin duda reducir los gastos y el tiempo empleado en la tramitación de sus respectivos asuntos.

Finalmente, podemos afirmar que la existencia de instituciones que buscan medios alternos de solución de conflictos, que hoy en día están presentes en todos los ámbitos y particularmente la existencia de las comisiones de arbitraje médico, constituyen una nueva forma de solución pacífica a las controversias derivadas de las responsabilidades médicas, y sin duda coadyuvan en forma rápida a su solución. Pero tampoco podemos negar la trascendencia de los poderes judiciales, como ejes del equilibrio social y garantes de la vigencia del orden jurídico mexicano.

## FACTIBILIDAD DEL ARBITRAJE EN LA RESPONSABILIDAD PENAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Carlos Herrera Palacios\*

La participación del Supremo Tribunal en este panel, quisiéramos apuntarlo de manera muy concreta, y toda vez las limitaciones de espacio y tiempo, tiende a sustentar la factibilidad ingente e inminente de establecer, dentro del trámite de arbitraje con que ya cuenta la Camejal, por cierto muy elaborado y bastante apegado a derecho, un apartado respecto de la materia de carácter penal y que ampliamente pudiera caber en el proceso arbitral hasta ahora establecido en razón de los beneficios o ventajas que representa el arbitraje ante los trámites jurisdiccionales tradicionales, es decir, ante los tribunales de justicia del estado. Y toda vez que a la fecha se maneja básicamente orientado a la temática en orden de la responsabilidad civil o de la problemática eminentemente usuario-médico-económica derivada de una relación problemática entre los usuarios de servicio de salud y los profesionales de esas ramas.

Recordemos que actualmente el Estado tiene un férreo monopolio de la acción penal a través de la figura del Ministerio Público, empero este sistema, junto con el de impartición de justicia por parte de los órganos públicos correspondientes, en ocasiones enfrenta verdaderos cuellos de botella en la tarea de satisfacer estas necesidades de procuración e impartición de justicia en la sociedad. Por ello es importante

---

\* *Magistrado del Supremo Tribunal de Justicia del estado de Jalisco.*

abonar, aventurar o, mejor dicho, comenzar a caminar en estos ámbitos del arbitraje en lo que ve a las acciones penales nacidas de hechos ilícitos, conductas acaecidas particularmente por los profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión y que, sin el menor ánimo de ofender a nadie, incurre en errores profesionales que traen consigo consecuencias que pudieran caer en el campo de la conducta penal. Recordemos que se puede incurrir en un hecho ilícito aun con el despliegue de una conducta permitida legalmente que por razón de una imprudencia, impericia o negligencia comete una acción punible; diferente de la conducta dolosa, esto es, premeditada y de mala fe que comete alguna persona en perjuicio de otra cayendo en la tipificación de lo que llamamos un delito y que se sanciona con pena privativa de libertad y con pago pecuniario. Esto es, la propuesta básica de esta tesis es en el sentido de que cuando por razón de una conducta legal se cometa algún ilícito no grave, o aun siéndolo éste no ponga en peligro la vida o que no deja secuela que pudiéramos considerar grave, estaríamos en la posibilidad de llevarlo al campo del arbitraje y no necesaria y estrictamente llevarlo a las instancias judiciales.

Debemos señalar que esta situación que ahora planteamos y que pudiera considerarse novedosa no lo es tanto, en razón de que desde el siglo XIX y al amparo de las últimas leyes que nos dejó España y las nuevas legislaciones que se iban configurando por la creación de la República Mexicana daban lugar a la posibilidad de dirimir los problemas, tanto del orden económico como del criminalístico, a través del arbitraje. Al efecto transcribo un criterio tomado de las Bases Constitucionales del 23 de octubre de 1835:

Las Siete Leyes Constitucionales del 30 de diciembre de 1836 establecieron en la Quinta Ley Constitucional, artículo 39, que todos los litigantes tienen derecho para determinar, en cualquier tiempo, sus pleitos civiles o criminales, sobre injurias puramente personales, por medio de jueces árbitros, cuya sentencia sería ejecutada

conforme a las leyes. Para entablar cualquier pleito civil o criminal sobre injurias puramente personales debía intentarse previamente la conciliación».

Como se aprecia entonces, existen en México antecedentes que conllevan la posibilidad de romper con el monopolio de la acción penal por el Ministerio Público y la a veces tan burocrática acción de impartición de justicia, a través de medios alternativos como pueden ser la mediación, la conciliación y el arbitraje.

Caminando desde luego a grandes saltos de evolución legislativa apreciamos que en el México contemporáneo se encuentra ya muy justificado y familiarizado en muchas ramas del derecho o del trato social la cuestión del arbitraje, y así llegamos a verlo ya como figura que ha cobrado fuerza y naturalización y como parte esencial aun en los tratados de libre comercio y otro tipo de tratados que ha celebrado México con muchos y muy variados países.

Dentro del panorama nacional vemos como se han constituido instancias en determinadas ramas jurídicas que tienen que ver con los conflictos sociales, creándose órganos arbitrales muy completos en su estructura, orientación, fines y objetivos, destacando entre otros, aparte de los organismos referentes a la materia mercantil, los referentes desde luego a la materia laboral, la financiera y otras, por ejemplo: la Condusef, la Profeco y, desde luego, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de cuyo análisis apreciamos que su legislación, estructura de órganos y bases para la composición y el compromiso arbitral, así como ubicación de las partes, tiempos y términos legales para la resolución de conflictos, se encuentra a mi juicio bastante depurado y efectivo.

En tal orden de ideas, estimo también que la Camejal, sin que sea una replica de la Conamed, su estructura, órganos que lo componen, fines y objetivos se encuentran también bastante bien orientados y muestra de ello son sus eficaces resultados que a la vista de la sociedad se reconocen.

Ante estas deshilvanadas ideas quiero a continuación dar un seguimiento formal y a manera de pirámide legislativa en la que se sustenta la proyección que ahora proponemos.

En primer lugar podríamos considerar en la punta y vértice de la pirámide a la Constitución y Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo 4° consagra lo que podemos considerar el derecho a la protección de la salud

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 materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Por otro lado, encontramos fundamentación en la Ley General de Salud, en lo que ve a su título primero: «Disposiciones Generales», capítulo único, artículo 3°.

En los términos de esta ley, es materia de salubridad general: I.- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta ley [...] VII. La organización, coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos...

Título tercero, Prestación de los Servicios de Salud, capítulo II, Atención Médica, artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportu-

no, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Capítulo III, Prestadores de Servicio de Salud, artículo 34. Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: I. Servicios públicos a la población en general; II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios; III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 38. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto por el artículo 43 de esta ley. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales y colectivos.

Artículo 43. Los servidores de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezcan la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.

Capítulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad, artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 54. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios o solicitantes para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto



de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

Título decimoctavo, Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos, artículo 469. Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años. Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

Código Civil del Estado de Jalisco, título primero, «Fuentes de las Obligaciones», capítulo VII, «De la Responsabilidad Civil Objetiva».

Artículo 1427. Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima, por caso fortuito o fuerza mayor.

Artículo 1428. Igualmente responderán de los daños causados: I. Por la explosión de máquinas o por la inflamación de sustancias fácilmente combustibles o explosivas; II. Por el humo o gases, olores, radiaciones y vibraciones que sean nocivos a las personas o a las propiedades; III. Por la caída de sus árboles, cuando no sea ocasionada por fuerza mayor; IV. Por las emanaciones de cloacas o depósitos de materias infectantes; V. Por los depósitos de agua que humedezcan la pared del vecino o derrame sobre la propiedad de éste; VI. Por los derrames de combustible y lubricantes que dañen propiedades contiguas o las redes de dre-

naje municipal; VII. Por el peso o movimiento de las máquinas, por las aglomeraciones de materias o animales nocivos a la salud; y VII. Por cualquier causa, que sin derecho origine algún daño.

Artículo 1429. Cuando sin empleo de mecanismos, instrumentos y otros agentes similares a que se refieren los dos artículos anteriores y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes, se producen daños, cada una de ellas los soportará sin derecho a indemnización.

Artículo 1430. Son aplicables en lo conducente a este capítulo las disposiciones relativas al de los hechos ilícitos.

Artículo 1431. También tendrá obligación de reparar el daño moral quien incurra en responsabilidad objetiva y el Estado y Municipios de manera subsidiaria, respecto de los daños causados por sus servidores públicos en ejercicio de funciones que les estén encomendadas y cuando no tenga bienes o si los tiene no sean suficientes para responder del daño causado.

Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco, título octavo, «Responsabilidad profesional», capítulo II, «Responsabilidad Médica».

Artículo 157. Se impondrá de un mes a dos de suspensión en el ejercicio de su profesión al médico que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de algún lesionado o enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada. Igual sanción se impondrá al médico o a quien haga sus veces que practique una intervención quirúrgica innecesaria. En caso de reincidencia, la pena será de un mes a dos años de prisión y suspensión de uno a cinco años en el ejercicio profesional. Cuando para el abandono se tenga causa justificada, deberá darse aviso a la autoridad competente, para que ésta provea lo relativo a la atención médica del lesionado y, mientras que ello suceda, el facultativo seguirá prestando sus

servicios al lesionado, salvo el caso de impedimento personal de orden físico o psíquico. La infracción de esta disposición se castigará con pena de uno a tres años de prisión, aparte de las demás sanciones antes señaladas.

Artículo 158. Quienes ejerzan la medicina y, sin causa justificada, se nieguen a prestar servicios a un enfermo que lo solicite por notoria urgencia, poniendo en peligro la vida de dicho enfermo, serán sancionados con multa por el importe de cuatro a ciento noventa y seis días de salario. Si se produjere daño en la salud por la falta de intervención, se les impondrá además de seis meses a dos años de prisión e inhabilitación para el ejercicio profesional por el término de un mes a dos años.

Artículo 159. Se impondrá de tres meses a dos años de prisión al médico, o quien haga sus veces, que reciba para atender de cualquier manera a un lesionado por un aparente hecho delictuoso y no dé aviso inmediato al Ministerio Público.

Artículo 160. Los médicos, cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares, serán penalmente responsables por los daños que causen por dolo o manifiesto o queja grave en la práctica de su profesión. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o por culpa punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión. En caso de reincidencia, la sanción deberá elevarse hasta dos tercios.

Artículo 161. Los directores, administradores, médicos de sanatorios y clínicas particulares y quienes los substituyan incurrirán en responsabilidad si, por motivo de orden económico rechazan la admisión y tratamiento médico de urgencia de un enfermo grave. En este caso, la pena será de uno a cinco años de prisión y multa por el importe de veinte a ciento noventa y seis días de salario.

En este orden de ideas podríamos hablar, precisando el tema que nos ocupa, acerca del delito sus clases, tipos y características más im-

portantes, empero esa temática nos daría mucho de que hablar y no sería este el lugar y tiempo para hacerlo, luego entonces, trataremos de verter las ideas más sustanciales en torno a ésta.

Recordemos que los delitos pueden ser culposos y dolosos; serán los primeros cuando mediante una conducta no necesariamente ilícita se comete una infracción de las tipificadas en el Código Penal; a su vez, los dolosos son aquellos ilícitos en que hay una mala fe o intencionalidad de causar un mal dando lugar a un delito de los que se encuentran tipificados en el Código Penal.

A su vez, los sujetos del delito se clasifican en activo y pasivo, refiriéndonos al primero podríamos decir que es el agente criminal, y tratándose de los segundos, es la persona física o moral sobre quien recae el daño causado por la conducta del delincuente.

En cuanto a los elementos positivos del delito se encuentran la conducta, tipicidad, antijuridicidad, culpabilidad e imputabilidad. Los aspectos negativos del delito son ausencia de conducta, atipicidad, incapacidad, inimputabilidad y excusas absolutorias.

Con estos breves elementos acerca de la materia podemos a su vez hacer otro orden de consideraciones que nos ayudarían a concluir nuestro objetivo. Sabemos que en nuestro sistema actual de derecho el órgano titular del ejercicio de la acción penal es el Ministerio Público, que corresponde al ámbito del Poder Ejecutivo. Así mismo, sabemos que la impartición de justicia, esto es, la declaración de una sentencia que condene o absuelva a un delincuente, corresponde al ámbito del Poder Judicial del Estado. Sabemos por otra parte de las enormes dificultades que día a día se presentan para un debido sistema de procuración y aplicación de justicia, no tan sólo en nuestra entidad federativa o en la República, sino en buena parte de los países modernos, debido a la complejidad de las situaciones sociales, culturales y económicas que hacen difícil y a veces hasta nugatorio el que se pueda resolver la problemática social atendiendo a los postulados

constitucionales de una justicia pronta, gratuita, imparcial y expedita. Ante este estado de cosas y ante la aparición de los métodos alternativos de resolución de conflictos se ha venido a vislumbrar la posibilidad de poder paliar o resolver la problemática en comento, esto es, sabemos que en otros países u otros estados de las República han intentado diversos métodos alternativos con cierto éxito, y así han creado el llamado pequeño juicio, el juicio privado, el oyente neutral, la determinación por experto neutral, la mediación, la conciliación, la amigable composición y el arbitraje. Sabemos que entre otras ventajas de los métodos alternativos, se encuentran: a) la flexibilidad (optar por lo que más aplique), b) concentración en los principales problemas a resolver, c) celeridad, d) costos, e) conservación de la relación entre las partes, aplicando la formula ganar-ganar, f) confidencialidad y g) control.

En cuanto al arbitraje, más que hablar de derechos de las partes se habla de intereses de las partes; se va a dar una interacción entre las mismas tomando en cuenta aquellas cosas o bienes en la que una parte está interesada.

Una de las desventajas del arbitraje frente al proceso judicial es que pudiera no proteger a la parte más débil, situación que sí trata de regularse en el proceso judicial.

En cuanto al arbitraje podemos señalar que es aquel método o técnica mediante la cual se tratan de resolver extrajudicialmente las diferencias que pueden surgir o que ya han surgido entre dos o más partes mediante la actuación de una o varias personas (arbitro o árbitros), las cuales derivan sus facultades del acuerdo consensual de la partes involucradas en la controversia.

En este orden de ideas, que de alguna forma en lo que ve al arbitraje están previstas en los servicios de la Comisión del Arbitraje Médico en el Estado de Jalisco, y con base a la Ley Estatal de Salud, que de alguna forma le da vida en su artículo 91 y los relativos de la

Ley Estatal de Salud, y que han tratado de cumplir y han cumplido los fines que se persiguen en buena parte en la sociedad jalisciense.

A lo ya establecido en la Camejal respecto de la cuestión arbitral y como actualmente se encuentra, es importante establecer que el ámbito del arbitraje que ahí se señala, al parecer, tiene su espectro y campo de acción desde un punto de vista eminentemente civil y para tal aseveración lo fundo en la disposición del artículo 91 K, que dice: «en lo establecido en ese trámite se sujetará a los numerales correspondientes al arbitraje del Código de Procedimientos Civiles del Estado».

La propuesta en cuanto a que es factible que se amplíe el espectro de influencia de este arbitraje en comento y pueda llegar a la cuestión penal o más aún ventilar posibles soluciones por la ejecución de los delitos es inminente que pudiera hacerse, debido a la madurez y práctica cada vez más reiterada y por ello cierto dominio en la cuestión del arbitraje que permitiría abordar esa cuestión legal que hasta ahora es privativa del Ministerio Público y del Estado.

Desde luego, fundamos nuestra aseveración en la posibilidad de que también entren a formar parte del ámbito del arbitraje particularmente aquellos delitos que pudieran considerarse a querrela de parte y no de los que deban tramitarse, de los llamados de oficio. Esto es, si bien la materia penal es de eminente orden público, también es cierto que determinadas cuestiones que el Código Penal considera como delitos o conductas delictuales pudieran verse bajo la óptica de la relación privada o interpartes, es decir, aquellas cuyas consecuencias nacen de los hechos ilícitos, pero hecho ilícito visto no como delito, sino como una conducta injuriosa pero no necesariamente querrida o programada. Esto es, si en el amplio campo de la responsabilidad civil se habla de resultados de hechos ilícitos y sus consecuencias legales, podríamos configurar entonces que se producen delitos culposos, y ciertamente es este tipo de delitos el que pudiera ventilarse en el campo del arbitraje. O aún más, yendo a buscar una conjetura más

novedosa, pudiéramos hablar inclusive de ventilar y resolver arbitrariamente aquellos delitos que no sean de carácter grave y que por razón de la sanción penal o de la pena pecuniaria pudiéramos considerar susceptibles de resolución entre las mismas partes con asistencia de un tercero. Por ejemplo, pudiéramos mencionar como caso tipo los delitos de lesiones o contra la integridad corporal, y así en este particular nos encontramos con que el artículo 207 del Código Penal del Estado nos dice que al responsable del delito de lesiones que no pongan en peligro la vida se le impondrán:

Fracción I. De tres días a seis meses de infracción o multa de dos a ocho días de salario cuando las lesiones tarden en sanar un tiempo no mayor de quince días. Si tales lesiones son simples sólo se perseguirán a querrela del ofendido.

Fracción II. De tres a dos años de prisión, cuando las lesiones tarden en sanar más de quince días.

Este es el tipo de casos que pudieran ventilarse en cuestión arbitral, en descarga del cúmulo de trabajo de los órganos de procuración y administración de justicia. Obviamente, no estamos hablando de delitos cuya pena privativa de libertad y pecuniaria sean formal y materialmente graves, menos aún en casos donde se produce la muerte.

Empero, no tan solo se abordarían este tipo de cuestiones de integridad corporal, sino aquellas particularmente importantes que tienen que ver con delitos muy especializados y que de alguna manera tocan necesariamente al ámbito de la salud, como instigación o tentativa de ayuda al suicidio, aborto, abandono de personas, etcétera.

Pudieran ventilarse también los delitos del ámbito del patrimonio, en lo que ve a hechos delictuales derivados del trato del usuario de los servicios de salud con los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras de este servicio. Por ejemplo, cuando se considere que ha habido fraude, abuso de confianza, daño en las cosas –ámbitos

eminentemente penales- que cuando sean de manera leves o cuasigraves bien pudieran resolverse atendiendo de manera muy directa o inmediata a las partes necesitadas de solución de un conflicto, nacidas por razón de esas circunstancias. Por ejemplo, aquel usuario de servicio que se siente agraviado por una institución privada prestadora de servicios médicos porque estima que el costo del servicio no fue el adecuado, por mañas o artilugios en que hubieran hecho caer al usuario y que no correspondía al costo y a la calidad del servicio. En ese sencillo ejemplo, lo que el usuario quiere es la solución de su lesión económica, aquí y ahora, sin importarle que el Estado le ofrezca privar de la libertad a aquel profesionista falaz a la vuelta de uno o dos años, y probablemente habiendo gastado en el trámite de periciales y costos de traslado y otros estrictamente necesarios -lo que no valía el negocio que le motivaba- o que de nada le va a servir que le paguen la cuantía de lo que estimaba dañado cuando su dinero pudiera ser devaluado o ya no tan contante y sonante que es como en un momento pudiera resolverse aquella petición que hacía de justicia. En otras palabras, estimamos muy viable, necesario y urgente el que se incurra e incida en la cuestión arbitral respecto de la materia penal, rompiendo el tabú o, mejor dicho aún, mejorando con sistemas actuales de aplicación de justicia el trabajo que le toca al estado, pero que cada día debe éste respetar el ámbito de los particulares.

Actualmente, en el panorama nacional han aparecido leyes de orden público que dan vida a la justicia alternativa y así podríamos citar particularmente los casos de Quintana Roo, Oaxaca, Nuevo León, México y, muy recientemente, Guanajuato. En este último estado entrará en vigor en breve la Ley de Justicia Alternativa aprobada el 15 de mayo del 2003, por el Congreso de ese estado. Del análisis de esta ley destacamos que básicamente se refiere a regular la mediación y la conciliación como formas de autocomposición asistida de las controversias entre partes, sin afectar el orden público.



Así mismo, dan vida a un Centro Estatal de Justicia Alternativa dependiente del Poder Judicial. De igual forma, es digno de observar que, aunque en ciernes, ya puede abordarse en la mediación y conciliación la materia penal, siempre y cuando se reduzca a los delitos perseguibles por querrela o cuando así lo señale la ley. Véase entonces como ya existen ciertas posibilidades de otras ingerencias de diversas leyes y ya no las meramente civiles o de procedimientos. Véase como se está hablando de organismos de nueva creación y especialmente para estos efectos, lo que en el caso de Jalisco bien pudiera aprovecharse el andamiaje y la estructura de la Camejal, o al menos mientras no apareciere una ley en nuestro estado que le dé más forma a la justicia alternativa, o que aun apareciendo dé lugar y respeto al ámbito o trabajo muy especializado de la Camejal.

Por último, podemos señalar que existe en el Congreso del Estado de Jalisco un proyecto de ley de mediación del estado de Jalisco, que tendrá que reformar previamente la Constitución del Estado en sus artículos 52 y 56 para que pudiera dar vida y existencia a una ley de justicia alternativa en Jalisco; al parecer esta iniciativa va en el texto siguiente:

Único. Se reforman los artículos 52 y 56 primer párrafo de la Constitución Política del Estado de Jalisco, para quedar como sigue:

Artículo 52. Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, los cuales deberán emitir sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando en consecuencia prohibidas las costas judiciales. Asimismo, tiene derecho, en la forma y términos que establezca la ley, a resolver controversias de carácter jurídico a través de la justicia alternativa, mediante procedimientos no jurisdiccionales.

Artículo 56. El ejercicio del Poder Judicial se deposita en el Supremo Tribunal de Justicia, en el Tribunal Electoral, en el Tribunal de lo Administrativo, en los juz-

gados de primera instancia, menores y de paz y jurados, y en los demás órganos auxiliares de la administración de justicia que señale la ley. Se compondrá además por un órgano denominado Consejo General del Poder Judicial del Estado.

Ante este estado de cosas, estimamos que están por venir mejores y más eficaces momentos de los métodos alternativos de solución de conflictos, y particularmente en el campo del arbitraje médico, dada la dinámica, la complejidad, la demografía y todo género de adelantos científicos en la sociedad que obligan, en el marco de una legislación adecuada, a resolver los grandes retos de satisfactores socio-legales y de justicia, fincados en la buena voluntad, inteligencia y trabajo, que como elementos fundamentales deberán aportar los más diversos sectores sociales involucrados.



**LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS  
DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS UNIVERSIDADES**



## PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA SOBRE EL ARBITRAJE MÉDICO

Raúl Vargas López, Alfredo Ramos Ramos,  
Armando Morales Fernández, Rosa María Valdez López y  
Carlos Guillermo González Romero\*

Tomando en consideración el programa de este evento académico, particularmente los temas abordados en los dos primeros bloques de este día, con las aportaciones de las procuradurías y los supremos tribunales de justicia de los cuatro estados del occidente de México, seguramente que en el ánimo del auditorio se fortalecen las ventajas que ofrecen los métodos alternativos para la resolución de conflictos.

La discusión sobre las bondades de estos métodos y su trascendencia social como coadyuvantes de la procuración y administración de justicia, seguramente que ha enriquecido la perspectiva de todos los asistentes, sin embargo, es importante aceptar también que la comprensión suficiente o adecuada de estos temas tiene un comportamiento heterogéneo para cada grupo de población de que se trate.

Es de lógica elemental suponer que la comunidad académica relacionada con el área jurídica percibe mejor la trascendencia de estos métodos de resolución de conflictos que la población general, su componente jurídico es objeto del trabajo de los profesionales del derecho.

Igualmente, podríamos afirmar que cuando se particulariza a los métodos alternativos de resolución de conflictos del área de la salud, el significado, alcances y limitaciones del arbitraje médico

---

\* *Profesores investigadores del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.*

debe ser de mayor comprensión entre la comunidad académica de las áreas de la salud, por ser la población potencialmente usuaria de sus bondades.

No obstante lo anterior, consideramos pertinente y necesaria la comprobación de los anteriores supuestos, y asumiendo nuestra responsabilidad como funcionarios universitarios aplicamos un cuestionario a la comunidad académica de ciencias de la salud y derecho, en universidades de Michoacán y Jalisco, que nos permite pasar de la dimensión de los supuestos, al convencimiento que ofrece la realidad medida empíricamente.

El cuestionario aplicado contiene preguntas interrelacionadas, todas ellas para evidenciar el nivel de información que tienen alumnos y profesores respecto al arbitraje médico. A continuación presentamos algunos resultados.

Se aplicaron 364 cuestionarios en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, mientras que en nuestro estado de Jalisco, se aplicaron 687 cuestionarios en la Universidad de Guadalajara, (Cucsur, Cualtos, CUCSH y UCUS); en la Universidad Lamar y en la Universidad Autónoma de Guadalajara, para sumar un total de 1051 cuestionarios.

Tanto en Michoacán como en Jalisco se aplicó el cuestionario a la comunidad estudiantil y al profesorado de ciencias de la salud y derecho y al integrar los resultados de cada uno de los reactivos del cuestionario se percibe la similitud en las respuestas de las comunidades académicas de los dos estados, por lo que en la presentación de los mismos no particularizamos ningún tipo de comparación interestatal, aunque en la presentación gráfica se observen ambas situaciones.

Para los fines de esta participación solamente comentaremos aquellos resultados que consideramos de mayor trascendencia, aclarando que cada uno de los reactivos del cuestionario tiene totales diferentes, por la depuración realizada en función de las preguntas sin respuestas que se detectaron.

---

Questionarios aplicados en Michoacán y Jalisco sobre la percepción de la comunidad universitaria respecto al arbitraje médico

Carreras	Jalisco	Michoacán	Total
Derecho	67	52	119
Medicina	308	108	416
Odontología	158	58	216
Enfermería	72	146	218
Otras*	82		82
Total	687	364	1051

\*Universidad de Guadalajara, carreras de Psicología, Nutrición Técnico superior en prótesis dental y Urgencias médicas y rescate.

---

### EL ARBITRAJE MÉDICO COMO MÉTODO ALTERNATIVO

El arbitraje médico como medio para la resolución de conflictos es un método alternativo de las instancias jurisdiccionales, sin embargo, esta denominación sólo fue identificada por uno de cada cuatro de los encuestados, dado que prácticamente la mitad de la muestra lo identificó como método judicial.

Cuando esta respuesta la observamos para las carreras de medicina y derecho, resulta preocupante que aun cuando son las disciplinas más estrechamente relacionadas con esta temática, conceptualmente se encuentran deficiencias importantes, puesto que entre los abogados la respuesta correcta sólo se encontró en el 45.1% y entre los médicos el 25.5%.

Tal vez resulte lógico que dentro de la baja identificación del método sobresalga la respuesta correcta entre abogados, como profesionales del derecho, sin embargo, cuando esta problemática alude directamente al ejercicio profesional en salud, sería de esperarse que los profesionales de la medicina tuvieron también la claridad del significado jurídico del arbitraje médico.



## RESPUESTA DEL ALUMNADO

Esta misma respuesta se analiza desde la perspectiva de los estudiantes y resulta preocupante que sólo el 16.6% identificó al arbitraje médico como método alternativo, mientras que el 56.5% lo cataloga como método judicial, con lo que nos envían el mensaje ineludible de que se requiere mayor información sobre los temas de la responsabilidad profesional, en las currícula de las carreras de ciencias de la salud.

## EL ASPECTO «MÉDICO» DE LA COMISIÓN

Otro aspecto que consideramos impostergable para la difusión es el concepto erróneo que se manifiesta en la respuesta a la pregunta de las personas que son objeto de las atribuciones de la Comisión de Arbitraje, donde seguramente por el calificativo «médico» con el que se identifica, prácticamente 15 de cada cien entrevistados considera que se tiene atribuciones solamente sobre los médicos y apenas dos de cada cinco personas contestaron adecuadamente que las atribuciones son para todos los profesionales de la salud, lo que implica a profesionistas, técnicos y auxiliares, en el concepto más amplio que establece la Ley General de Salud.

---

Cuestionarios aplicados según carrera y estado  
2003

Carrera	Jalisco	Michoacán	Total
Derecho	67	52	119
Medicina	308	108	416
Odontología	158	58	216
Enfermería	72	146	218
Otras*	83		83
Total	688	364	1052

---

\* Universidad de Guadalajara, Psicología, Nutrición, Técnico superior en prótesis dental y Urgencias médicas y rescate.

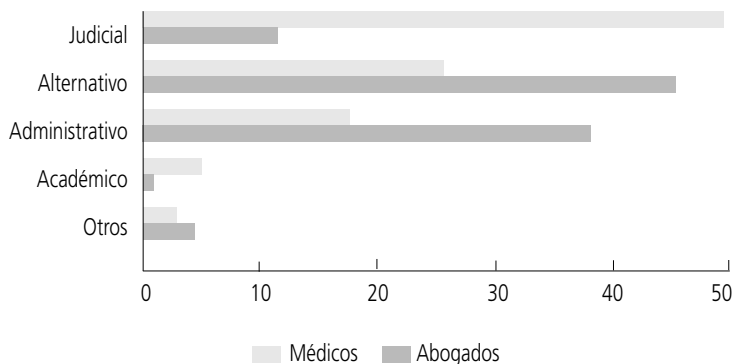
**Respuesta de los médicos:** Llama la atención que este panorama se incrementa cuando observamos las respuestas exclusivamente de los médicos entrevistados, dado que en este caso, uno de cada cinco considera que la Comisión de Arbitraje solamente tiene atribuciones sobre la medicina, mientras que con la respuesta correcta sólo encontramos a uno de cada tres cuestionarios.

**Respuesta de los abogados:** Lo que parece un problema de desinformación no es privativo del área médica, dado que entre los abogados el panorama es muy similar, puesto que encontramos sola-

Percepción del método de arbitraje según estado  
2003

Método	Jalisco		Michoacán		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Judicial	350	52.6	144	41.2	494	48.7
Alternativo	160	24.1	92	26.2	252	24.8
Administrativo	104	15.6	63	18.0	167	16.5
Académico	26	3.9	40	11.4	66	6.5
Otro	25	3.8	11	3.2	36	3.5
Total	665	100.0	350	100.0	1015	100.0

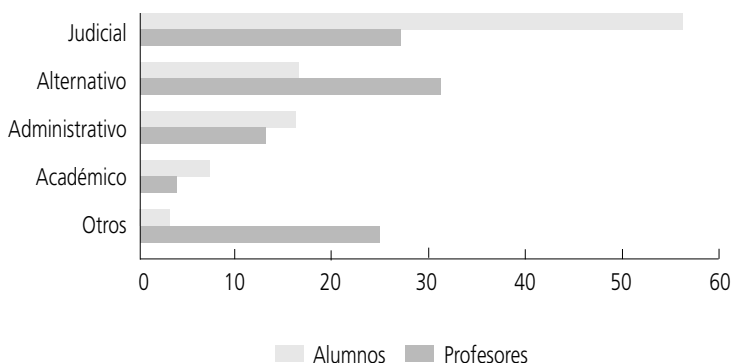
Percepción del método del arbitraje según disciplina profesional



mente a uno de cada dos entrevistados con la respuesta adecuada, mientras que el 12.6% de los profesionales del derecho consideraron equivocadamente que el arbitraje médico sólo es aplicable a los profesionales de la medicina.

*Respuesta alumnos/profesores.* En esta dimensión también encontramos aspectos que debemos resaltar, ya que se encuentra un porcentaje mayor de respuesta adecuada entre los alumnos que entre los profesores, dado que se detecta el 45.3% y el 28.6%, respectivamente, es decir que en esta muestra los números relativos indican que hay más información correcta entre el alumnado que entre los profesores, pero además con diferencia tan significativa que es prácticamente de dos a uno.

Percepción del método del arbitraje según condición académica



Atribuciones de la comisión de arbitraje según estado  
2003

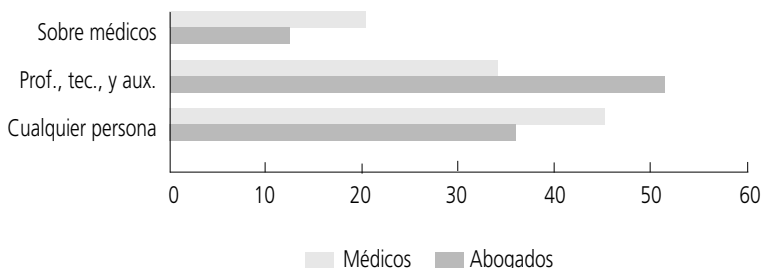
Atribuciones	Jalisco		Michoacán		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Sobre médicos	96	14.5	50	14.1	146	14.4
Prof., tec., aux.,	246	37.2	154	43.4	400	39.3
Cualquier persona	320	48.3	151	42.5	471	46.3
Total	662	100.0	355	100.0	1017	100.0

## EL PARA QUÉ DE LA FORMACIÓN DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE

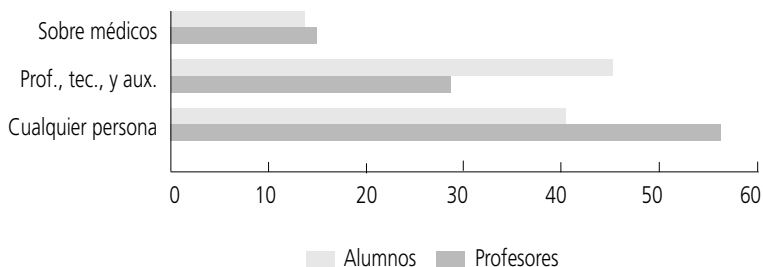
Esta es una forma más de valorar la calidad de la información en la comunidad universitaria, puesto que a la pregunta expresa, del para qué se creó la Comisión de Arbitraje, alumnos y profesores nos manifiestan en el 65.6 % de la muestra, que su creación tiene la finalidad de deslindar responsabilidades en los conflictos entre médicos y pacientes.

No obstante que lo anterior habla de la mayoría de las respuestas, lo preocupante es que uno de cada tres entrevistados opina que se crea la Comisión para la protección de una de las partes del conflicto, lo cual definitivamente es erróneo, tanto en la respuesta que protege al paciente como cuando se conceptualiza el trabajo de la Comisión como un medio de protección para el médico.

Atribuciones de la comisión de arbitraje según disciplina profesional



Atribuciones de la comisión de arbitraje según condición académica



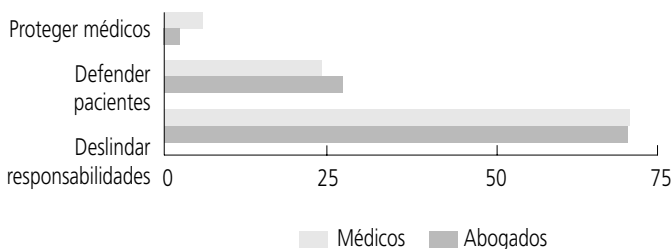
Un dato interesante de este rubro es la observación desglosada de médicos y abogados, donde encontramos una situación similar en ambos grupos, con prácticamente setenta respuestas correctas de cada cien cuestionarios, ubicando el deslinde de responsabilidades médico-paciente como la razón de ser de la Comisión.

*Percepción de los alumnos:* La respuesta de los alumnos a esta pregunta nos plantea una tarea que debe ser abordada de inmediato, puesto que prácticamente la mitad de ellos considera que la Comisión de Arbitraje Médico fue creada para defender a una de las partes del conflicto, independientemente que la gran mayoría de estas respuestas equivocadas señalan la protección de los pacientes como fundamento de la creación de la Comisión y el 7.1% consideró que su finalidad es la protección de los médicos.

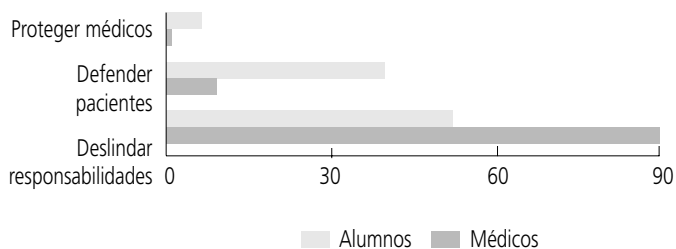
Formación de la comisión de arbitraje según estado  
2003

Función	Jalisco		Michoacán		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Proteger médicos	39	5.9	14	3.9	53	5.2
Defender pacientes	178	27.0	119	33.1	297	29.2
Deslindar responsabilidades	442	67.1	226	63.0	668	65.6
Total	659	100.0	359	100.0	1018	100.0

Función de la comisión de arbitraje según disciplina profesional



Función de la comisión de arbitraje según condición académica

Medios de conocimiento del arbitraje según estado  
2003

Medios	Jalisco		Michoacán		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
En clases	72	9.1	48	12.3	120	10.1
Evento académico	121	15.2	62	15.9	183	15.4
Libros arbitraje	39	4.9	25	6.4	64	5.4
Con amigos	285	35.4	152	39.0	437	36.9
Por radio	58	7.3	20	5.1	78	6.6
Por televisión	135	17.0	34	8.7	169	14.3
Por periódicos	85	10.7	49	12.6	134	11.3
Total	795	100.0	390	100.0	1185	100.0

Naturalmente que la tarea es imperativa, para que las unidades académicas incorporen los aspectos de responsabilidad profesional y particularmente al arbitraje médico como parte importante de la formación de los futuros profesionistas.

#### FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE EL ARBITRAJE MÉDICO

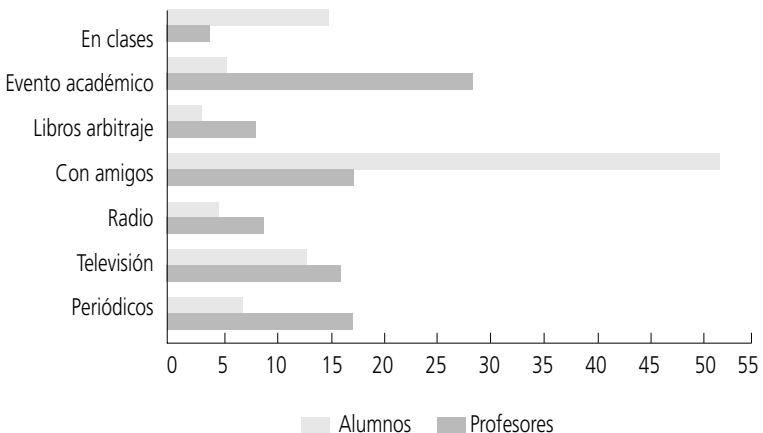
Seguramente que las deficiencias de la información sobre el arbitraje médico como un método alternativo de resolución de conflictos tiene su explicación en las fuentes de información que los encuestados manifestaron en este cuestionario.

Por el carácter de funcionario de la Universidad de Guadalajara y titular de este Centro Universitario de Ciencias de la Salud, me resulta doblemente preocupante la respuesta de la muestra total, cuando encontramos que menos de una tercera parte de los encuestados manifiesta una fuente formal de información, como es el caso de eventos académicos, temas de clase y la lectura de libros especializados, mientras que el resto de las respuestas se distribuyen entre los amigos y los medios de comunicación masiva.

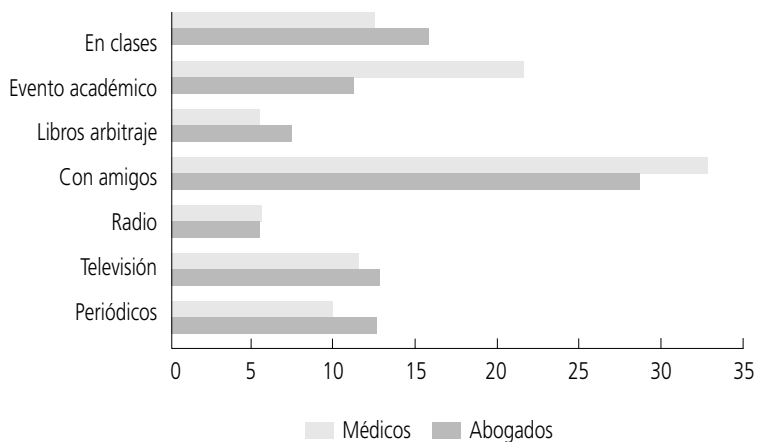
Al especificar aún más con relación a nuestra función formadora de profesionistas, encontramos lamentable que solamente uno de cada diez afirma haber recibido la información en las aulas universitarias como tema de clase, lo que nos plantea el compromiso automático e ineludible de implementar los mecanismos adecuados para corregir esta deficiencia en las currícula de nuestros alumnos.

Al analizar este punto, estratificando la muestra en dos grupos de observación: médicos y abogados, resulta una panorámica prácticamente similar a lo comentado en lo global, 39.8% y 34.9%; poco

Información sobre el arbitraje según condición académica



## Información sobre el arbitraje según disciplina profesional



más de una tercera parte señala las fuentes formales de información, sin embargo, cuando la estratificación la hacemos considerando alumnos y profesores, salta a la vista la situación planteada por los alumnos, donde solamente cuatro de cada cien identificó las clases como fuente de información de esta temática, aun cuando los profesores eligieron esta respuesta en prácticamente 15 de cada cien cuestionarios.

De igual manera que en los casos anteriores, esta situación marca la necesidad de revisar los programas y establecer los mecanismos necesarios que permitan fortalecer la información de los futuros profesionistas, tanto en las ciencias de la salud como en las relacionadas con el derecho.

## CONCLUSIONES

Desde mi perspectiva, resulta bastante demostrativa la similitud detectada en la situación de las universidades participantes, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, la Universidad de Guadalajara, la Universidad Autónoma de Guadalajara y la Universidad Lamar,



estas últimas todas ellas del Estado de Jalisco, de donde se desprende como tarea común la transformación de esta realidad empírica mediante las aportaciones necesarias a los planes de estudio.

Es necesario incorporar contenidos a las unidades académicas, respecto al arbitraje médico como método alternativo de resolución de conflictos entre médicos y pacientes, particularmente de los planes de estudio de los licenciados en derecho y en ciencias de la salud, que permitan clarificar que los decretos de creación de las comisiones de arbitraje médico les asignan atribuciones para atender la conflictiva de médicos, odontólogos, enfermeros, psicólogos, nutriólogos y en suma todos los profesionistas de la medicina, técnicos y auxiliares de la salud.

Estos resultados nos plantean la necesidad de que dichos contenidos puntualicen a los profesionistas en formación que el arbitraje médico tiene como finalidad el deslinde de responsabilidades y su aplicación no pretende proteger a ninguna de las partes del conflicto.

Por último, los resultados de este cuestionario, particularmente los aquí comentados, nos plantean la necesidad de comprometer a funcionarios, profesores y estudiantes a buscar mecanismos de información científica que redunde en una formación sólida de los futuros profesionistas.

LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS  
DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS  
Y SU RELACIÓN CON LOS COLEGIOS MÉDICOS



# VIGILANCIA DEL EJERCICIO PROFESIONAL: DERECHO Y OBLIGACIÓN DE LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS

Arturo Hernández Alcalá\*

Primero se considerará la definición de vigilancia de acuerdo al diccionario:

## DEFINICIÓN<sup>1</sup>

- ❖ Vigilancia: Cuidado y atención exacta en las cosas que están a cargo de cada uno. Servicio ordenado y dispuesto para vigilar.
- ❖ Vigilar: Velar sobre una persona o cosa, o atender exacta y cuidadosamente a ella.

La vigilancia del ejercicio profesional por parte los colegios de profesionistas, ¿es de carácter moral o se encuentra avalada por alguna disposición legislativa?

Para dar respuesta a esta interrogante y delimitar el tipo de vigilancia que los colegios pueden llevar a cabo es necesario considerar alguno aspectos de orden legal. El marco jurídico que regula la actuación y conductas de todos los mexicanos en el territorio nacional, la ley más importante y que no debe ser violada en sus diferentes disposiciones, e incluso ninguna otra ley, reglamento o resolución puede ser expedido o dictado en contra de lo establecido por esta ley fundamental es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

---

\* *Ex presidente del Colegio Médico de Michoacán, A. C.*

<sup>1</sup> *Enciclopedia del Idioma*, Martín Alonso; Editorial Aguilar, México.

Si tomamos en cuenta que hay ciertas disposiciones obligatorias y que regulan la vida de los habitantes de la población en las entidades federativas o en la nación, es necesario conocer en lo general las funciones de los poderes legislativos federal y estatal.

#### LEGISLATIVO FEDERAL

El poder Legislativo Federal tiene como función genérica la de aprobar las leyes que rigen en todo el territorio nacional y referentes a los temas y rubros que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece como su ámbito de competencia.

#### LEGISLATIVO ESTATAL

Los poderes legislativos en las entidades federativas se depositan en el Congreso Local o Cámara de Diputados, que tiene como función más importante la discusión, elaboración y aprobación de las leyes locales que serán de cumplimiento obligatorio para todos los habitantes de la entidad federativa de que se trate.

Para delimitar si la organización de profesionales denominada Colegio se encuentra dentro de alguna de las disposiciones aprobadas por el poder legislativo debemos buscar su origen en los enunciados de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Los artículos 5° y 9° de la Constitución son el origen de las disposiciones normativas en lo que se refiere a ejercicio profesional y asociaciones o sociedades, y que a continuación se transcriben:

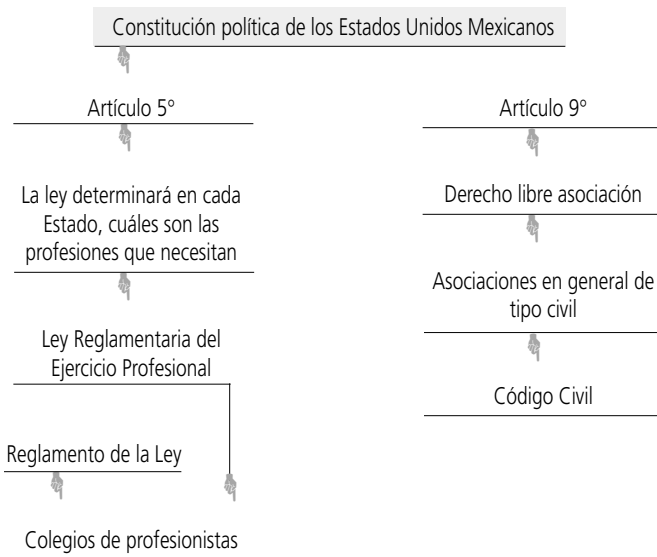
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5. A ninguna persona podrá impedírsele que se dedique a la profesión, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos.

La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Artículo 9. No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

El segundo párrafo del artículo 5° Constitucional da origen a la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional, y el artículo 9° da origen a la regulación de las asociaciones.



Como observamos en el cuadro anterior, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 5°, señala la libertad que tiene los mexicanos de dedicarse a la profesión, comercio o trabajo que ellos quieran, pero en su segundo párrafo encomienda a las legislaturas o cámaras de diputados de las entidades federativas a legislar en materia de profesiones y determinar cuál necesita título para su ejercicio; de este párrafo nace la Ley de Profesiones. De acuer-

do con esto existen tantas leyes de profesiones como entidades federativas conforman la nación.

En la mayoría de leyes de profesiones se contempla la figura de Colegio, considerándolo la forma de agruparse o asociarse bajo parámetros precisos que marca la misma la ley para poderse constituir como Colegio, y señala las funciones y atribuciones que deben realizar, la duración de los periodos de la mesa directiva, su integración mínima; así mismo, restringe ciertas actividades, como es la de tratar asuntos de orden religioso y político en sus asambleas.

Las asociaciones, sociedades, capítulos, consejos o academias que se constituyen bajo la libre asociación que se deriva del artículo 9° constitucional, sus objetivos, atribuciones y función son acuerdos de asamblea, y su regulación se encuentra señalada en los códigos civiles y códigos de procedimientos civiles. Es esta la otra forma en que los profesionales podemos organizarnos.

A grandes rasgos, la diferencia entre la asociación profesional denominada Colegio, siempre y cuando esté debidamente registrado en las direcciones o departamentos de profesiones de los estados y del Distrito Federal, y las asociaciones, sociedades, capítulos, consejos o academias, que se constituyen bajo la libre asociación que se deriva del artículo 9° Constitucional, es que las atribuciones o funciones de los colegios son determinadas por el poder legislativo el emitir la ley respectiva, y en el caso de las otras diferentes formas de asociarse como profesionistas, es la asamblea quien señala el objetivo y función de la misma.

Ahora revisaremos las leyes de profesiones de los estados de Michoacán, Jalisco, Colima y Nayarit, por ser los estados que han organizado este evento a través de sus comisiones de arbitraje médico.

LEY REGLAMENTARIA DEL EJERCICIO PROFESIONAL –MICHOCÁN–  
Periódico Oficial del Estado, 13 de julio de 1953 y 6 de agosto de 1956.

Artículo 46. Los colegios de profesionistas, en el ejercicio de su función, deberán:

- I Vigilar la actividad profesional de todos los profesionistas que estén asociados o no, exigiendo que se realice dentro del más alto plano moral, denunciando ante el Departamento de Profesiones las violaciones que de la presente ley se cometan y que constituyan faltas o delitos.

LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DEL ESTADO DE JALISCO  
Periódico Oficial *El Estado de Jalisco*, 27 de enero de 1998.

Artículo 38. Las agrupaciones de profesionistas tienen los siguientes derechos y obligaciones:

- I Vigilar que el ejercicio profesional y actividad de sus miembros se realice apegado a derecho, denunciando a las autoridades competentes las violaciones a los dispositivos legales en que incurran por tal motivo.

LEY DE PROFESIONES EN EL ESTADO DE COLIMA

Periódico Oficial *El Estado de Colima*, 26 de diciembre de 1964.

Artículo 27. Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos:

- a) Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral.

LEY DE PROFESIONES EN EL ESTADO DE NAYARIT

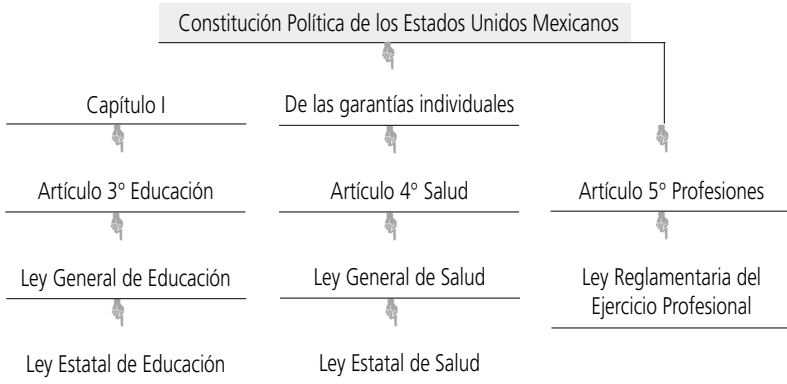
Periódico Oficial del Estado del 13 de julio de 1946 y 13 de agosto de 1975.

- ❖ No contempla las asociaciones de colegios de profesionistas.
- ❖ Ley con seis artículos referentes a la expedición de títulos.
- ❖ Un artículo 7° adicionado en 1975 para el convenio de coordinación con el ejecutivo federal sobre la expedición de cédulas profesionales y registro único.



De la revisión de las leyes anteriores se deduce que la vigilancia que deben realizar los colegios es por ley; no es de carácter moral, o que la asamblea por acuerdo se haya adjudicado el deber de vigilar.

De la revisión de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de las leyes de profesiones que hasta este momento se ha realizado se desprende que no hay ley general o federal de profesiones, porque el propio mandato constitucional señalado en el párrafo segundo del artículo 5° constitucional así lo establece; a diferencia de los artículos 3° y 4° constitucionales, en los que se originan la Ley General de Educación y la Ley General de Salud, en las que se establece el ámbito de competencia y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas, como lo podemos apreciar en el cuadro siguiente.



Para ahondar más en el tema de considerar la existencia de una ley general o federal de profesiones revisaremos a continuación la Ley de Profesiones para el Distrito Federal, el reglamento de la misma, jurisprudencia que hay al respecto y, por último, el acuerdo de creación de la Dirección General de Profesiones.

El nombre completo de la ley del Distrito Federal es: Ley reglamentaria del artículo 5° constitucional, relativo al ejercicio de las pro-

fesiones del Distrito Federal. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de mayo de 1945.

En su artículo 7° señala un ámbito de competencia en asuntos de orden federal:

❖ Artículo 7°. Las disposiciones de esta ley regirán en el Distrito Federal en asuntos de orden común, y en toda la República en asuntos de orden federal.

Y el reglamento de la ley, que es el que nos indica como se va aplicar, señala lo siguiente:

❖ Reglamento de la ley reglamentaria del artículo 5° constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, 1 de octubre de 1945.

❖ Artículo 1°. Las disposiciones de la Ley reglamentaria del artículo 5o. constitucional regirán:

- I En el Distrito Federal en asuntos del fuero común;
- II En toda la República en los asuntos del orden federal siguientes:
  - a) El ejercicio profesional ante autoridades federales, excepto las materias excluidas por la ley.
  - b) El ejercicio profesional que se haga en actividades reguladas por una ley federal, excepto cuando el asunto sea de jurisdicción concurrente y conozca de él la autoridad local; o para cumplir requisitos exigidos por una ley federal.

Existe jurisprudencia relativa al ejercicio profesional regulado, que está consagrado en el artículo 5° constitucional, que es la siguiente:

#### JURISPRUDENCIA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

Amparo en revisión 2506/66, 13 de octubre de 1967.

Este amparo promovido hace los siguientes señalamientos que considero son de interés para el tema que se trata.

❖ El artículo 5o. constitucional consagra la más amplia libertad en materia de profesiones, comercio, industria y trabajo.

❖ Sin embargo, en casos concretos de preeminente interés público, el propio texto constitucional permite que puede limitarse el ejercicio de esa libertad.

❖ Y así, en materia de profesiones, encomienda a los estados que determinen, precisamente por ley, cuáles son las profesiones que requieren de título para su ejercicio.

❖ De aquí que si las entidades federativas no hacen uso de esta facultad, no se requiera de título para el ejercicio profesional, o si reglamentan esa facultad señalando tan sólo determinadas profesiones con esa exigencia, puedan las demás ejercerse libremente, sin limitación alguna.

❖ Debe destacarse que el texto constitucional encomienda exclusivamente a las legislaturas locales (y al Congreso de la Unión por lo que toca al Distrito Federal y territorios federales, conforme al artículo 73, fracción VI, de la propia Constitución) que por ley puedan limitar el ejercicio profesional, determinando que profesiones requieren título para ello.

❖ Esta facultad es indelegable, pues del texto del mandato constitucional no se deduce otra consecuencia, no pueden, pues, limitar esa libertad en el ejercicio profesional ni el presidente de la República, ni los gobernadores de los estados, como encargados, en sus respectivas esferas, de proveer la exacta observancia de las leyes a través de sus facultades reglamentarias ni sus dependencias gubernamentales ni los organismos descentralizados sean o no autónomos.

De estos señalamientos se desprende que la Constitución otorga a los estados el derecho indelegable de legislar en materia de profesiones, y si revisamos el artículo 73, fracción VI, de la Constitución, actualmente está derogado el inciso, ya que en la actualidad la legislación local del Distrito Federal le corresponde a la Asamblea Legislativa del Distrito federal, y los territorios federales ya no existen en nuestro país.

Por último, cuando se crea la Dirección General de Profesiones se le otorgan atribuciones y ámbito de competencia, que a continuación señalo.

❖ Acuerdo por el que se establece la organización y funcionamiento de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de octubre de 1975.

Artículo 1°. Compete a la Dirección General de Profesiones ejercer las funciones que le señala la ley reglamentaria del artículo 5o constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, su reglamento y demás disposiciones relativas.

Con lo expuesto se deduce que a quienes corresponde regular el ejercicio profesional son a las entidades federativas, pero ¿por qué solamente la Dirección General de Profesiones otorga las cédulas profesionales? Esto se debe a la celebración de un convenio de coordinación para la unificación del registro de títulos profesionales y grados académicos, que se firmó entre los ejecutivos federal y estatales en los años de 1974 y 1975; los convenios sólo acuerdan sobre el registro y expedición de cédulas de patente, el resto de la ley es aplicable en cada estado.

En el mayor número de leyes de profesiones de los estados se encuentra un artículo que señala: «Esta ley deroga todas las leyes y disposiciones que se le opongan». De acuerdo con el análisis presentado, donde las leyes de profesiones tienen su origen en un artículo constitucional; que la disposición de legislar en esta materia corresponde a la entidad federativa; que es indelegable esta atribución, y que la misma ley señala que las disposiciones que se opongan a ella quedan invalidadas, ¿actualmente es conveniente para los estados continuar con la vigencia del acuerdo de coordinación? o ¿cumplir con el mandato constitucional en materia de profesiones y tomar en su totalidad los objetivos y las acciones que se contemplan la ley de profesiones?

Después de este recorrido en materia del ejercicio profesional y la asociación profesional denominada colegio llego a la siguiente conclusión sobre vigilancia:

❖ La vigilancia del ejercicio profesional es un derecho y una obligación de los colegios de profesionistas, que se les ha otorgado por ley.

❖ La atribución de la vigilancia del ejercicio profesional no es un acuerdo de asamblea, es un ordenamiento otorgado por el poder legislativo a los colegios de profesionistas que se han constituido como tal, de acuerdo con las leyes de profesiones que derivan del artículo 5° constitucional.

❖ La vigilancia se llevará a cabo de acuerdo con lo que señale la propia ley de profesiones de la entidad federativa.

## COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO Y COLEGIOS MÉDICOS, EVOLUCIÓN DE UNA PERSPECTIVA

José Rafael Cuauhtémoc Acoltzin Vidal\*

Soy el comisionado de comunicación social del Colegio de Médicos del Estado de Colima y me siento distinguido de estar aquí. Al llegar me he acordado de tiempos pasados, cuando trabajé en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional. Ahí, los enfermos que requerían ser intervenidos quirúrgicamente de su corazón eran presentados en sesión médico-quirúrgica, de tal modo que cuando se aceptaba la operación su indicación era segura y, por el contrario, cuando se rechazaban era seguro de que no la necesitaban o de que el riesgo resultaba inaceptable. Tal era posible porque se habían establecido criterios generales para cada indicación quirúrgica, se medían analíticamente los resultados de morbi-mortalidad y además cada caso era evaluado por especialistas experimentados y reconocidos. No obstante, algunas veces, el enfermo o sus familiares, no contentos con la resolución, solicitaban otra opinión –cumpliendo su derecho– enfrentando la posibilidad de realizar la operación aunque no estuviera indicada o el riesgo quirúrgico fuera alto. Esto naturalmente resultaba en reclamos con la intención de recuperar el dinero gastado. La institución se apoyaba en la conclusión de la sesión médico quirúrgica para resolver tales reclamos de tal modo que la solución de los conflictos era fácil.

---

\* *Representante del Colegio Médico de Colima A.C.*

Simultáneamente, nos enterábamos de las demandas entabladas contra médicos en el extranjero, que a veces redundaban en el desprestigio y la quiebra del profesional; decía el destacado médico internista Horacio Jinich, que no pocos médicos buscaban dedicarse mejor a tareas de investigación abandonando la asistencia. Lo que resultó entonces muy notorio fue que los seguros contra demandas médicas no hicieron más que despertar la codicia de bufetes de abogados que encontraron en ellas negocio seguro.

En previsión de esos conflictos, hace siete años, el 3 de junio de 1996, se publicó en México el decreto presidencial que creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, «con plena autonomía para emitir sus opiniones acuerdos y laudos con objeto de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos».

Considerando «pertinente contar en el Estado de Colima con un órgano similar al de nivel federal, al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos a dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos, así como evitar el desplazamiento de los quejosos hacia el Distrito Federal, para interponer su queja...», el gobernador constitucional del estado libre y soberano de Colima creó la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, en decreto publicado el 22 de agosto de 1998.

Desde antes del decreto, el Colegio de Médicos del Estado de Colima, A. C. ha tenido magnífica relación con la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, veamos: la Comisión cuenta con un Consejo en el cual, desde su integración y por sugerencia de la mesa directiva de la Sociedad Médica de Colima, A. C., participan representantes del Colegio de Médicos del Estado de Colima A. C. (entonces Sociedad Médica de Colima) y del Colegio de Médicos Generales del Estado.

El decreto plantea que la Comisión cumplirá su objetivo «mediante el conocimiento de las causas que originan tales conflictos, lo que hará posible adoptar medidas que eleven la calidad de los servicios médicos que se presten a la población».

Para hacerlo, la Comisión utiliza métodos alternativos de resolución de conflictos (MARC), es decir, aquellos procedimientos de justicia alternativa que busca la prevención y la mediación como medio de solución; se pretende prescindir de la intervención judicial, recurriendo a la voluntad de las partes, siempre y cuando los asuntos no trasciendan el interés privado.

El artículo 1º del capítulo primero del Reglamento de Procedimientos para la Atención de las Quejas define en primer lugar a la amigable composición como el procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico oyendo las propuestas de la Comisión. Procedimiento difícil pues, como afirma Carlos Sedano: «suele ser una actividad improbable que la Comisión tiene que volver probable, respetando la integridad y la autoestima. Así, se utilizan la conciliación, el arbitraje –cuando aquella ha fallado– y la transacción.

El médico comisionado colimense, Nicanor Chávez Sánchez, informó: «Las inconformidades se someten a cuidadoso análisis, etapa en la que se pone énfasis en lo correspondiente a la narrativa de los hechos que hace el quejoso, motivo de la discrepancia y las pretensiones que reclama, a fin de determinar la admisión de la queja o, en su caso, para asesorarle en relación a sus inquietudes respecto a la atención médica recibida, los derechos y obligaciones que le asisten, las alternativas legales de que dispone o sobre las instancias ante las que podría ventilar su asunto».

En Colima, las formas de resolución se han dado por gestión inmediata (36%) o convenio de conciliación (27%) y solo 11% no son conciliadas, según han informado los médicos Nicanor Chávez



Sánchez y Rogelio Cárdenas Alcaraz, quienes han encabezado la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Para identificar las trascendencia de la Coesamed Colima, se hizo una encuesta en 2002, el resultado seguramente será mostrado completo por nuestro comisionado, pero puedo decir que una de cada cinco personas (21.5%) sabe que existe. Como consecuencia, durante los cuatro años, el número de quejas ha crecido en proporción rectilínea (21 en 1999, 37 en 2000, 45 en 2001, 56 en 2002).

El mismo estudio muestra que 95.9% de los médicos conocen Coesamed, es decir casi todos; pero el comportamiento de las quejas sugiere que los médicos no hacemos nada para prevenirlas.

La población va conociendo la existencia de Coesamed y la utiliza, mientras que el médico, que la conoce mejor, no ha aprovechado la experiencia que se ha obtenido. Conocemos su existencia pero no reconocemos su trascendencia, lo que limita el cumplimiento del objeto de la Comisión.

Por lo tanto, se identifica que hay problema de comunicación.

El Colegio de Médicos debe participar para resolverlo.

En cuanto a las causas de inconformidad, en Colima se ha informado que el principal problema relacionado con las quejas es –aunque no de manera explícita– la inadecuada relación médico-paciente. Recuerdo el caso de aquel médico que recibió a un paciente muy grave, en la fase aguda de una enfermedad vascular cerebral; luchó por salvarle la vida y lo logró, pero jamás tuvo la precaución de informar a los familiares que quedaría hemipléjico, lo que fue el motivo de inconformidad.

También sabemos que el segundo motivo de queja es el intrusismo profesional. Como cuando un cardiólogo no fue muy claro al comentar que la isquemia observada en el electrocardiograma de esfuerzo máximo fue provocada por el médico que la realizó. Los familiares entendieron que la prueba provocó la enfermedad y culparon al médico que la realizó del mal de su paciente.

Ambos problemas reflejan comunicación inadecuada entre el médico y su paciente y de los médicos entre sí, y pudieran ser comunes a otras entidades.

Se ha observado que 2/3 de las quejas son en contra de los servicios prestados por las instituciones de salud: IMSS, ISSSTE, SS y Cruz Roja, en donde el trato personal –la calidez de trato como dicen los funcionarios– es deficiente por la brevedad de tiempo que se puede prestar a la consulta, y por la fatiga que puede ocasionar la sobrecarga de trabajo. Recuerdo el caso de un médico que decía a su enésimo enfermo: «No le voy a explicar su enfermedad porque lo he estado repitiendo todo el día».

Respecto al análisis que se hace de los casos motivo de queja, en la revisión de casos Coesamed publicados en la *Revista de la Facultad de Medicina* de la UNAM se aprecia que una parte importante es el apego del médico a la *lex artis*. Se ha publicado el caso de una chica de 23 años con retraso menstrual de cinco días, dolor abdominal y sangrado transvaginal que fue tratada con legrado uterino por sospecha de aborto incompleto; se agravó, se chocó y murió a pesar de tratamiento intensivo en sala especializada. La autopsia realizada en el servicio médico forense diagnosticó «endometritis aguda erosiva y hemorragia inespecífica ...»; agregó: «no se observaron datos de gestación». El dictamen Coesamed dice: «El médico incurrió en mala práctica al no estudiar suficientemente a la paciente y realizar legrado instrumental no justificado».

El término *lex artis* se refiere a los principios científicos de la práctica médica definidos como el «conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo». Es decir, a la manera formalmente establecida de hacer las cosas, que en nuestro medio son ¡ya!, las normas oficiales elaboradas por la Secretaría de Salud y los documentos agregados por

Consensos Nacionales avalados por los diferentes Consejos de Especialidad. Es mi opinión que tal información no ha sido adecuadamente distribuida, de tal modo que no todos los médicos las reciben, y menos aun las revisan, estudian, aprenden y ponen en práctica al pie de la letra, no obstante su carácter obligatorio. En el caso que he referido el dictamen de Coesamed agrega: «El anesthesiólogo incurrió en mala práctica al no monitorizar a la paciente y no efectuar hoja de registro anestésico».

Por supuesto que el análisis de casos Coesamed busca también aspectos de seriedad o de comportamiento ético como trabajar con pericia y apego y evitar la negligencia presente al tomar decisiones descabelladas o a la ligera sin pedir la opinión o participación de especialistas en tales temas, sin dolo. Esto es, los principios éticos de la práctica médica, definidos como «El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica». Según el dictamen de Coesamed en el caso descrito, el anesthesiólogo citado «incumplió sus obligaciones de medios pues sometió a la paciente a procedimiento anestésico sin haberla valorado en términos de la *lex artis*».

La falta de apego a la *lex artis* también se relaciona con mala comunicación: los médicos no nos enteramos lo que les ha ocurrido a otros compañeros y poco nos apegamos a las normas de atención que tienen carácter obligatorio. Llama la atención el detalle tan simple de la incorrecta elaboración del expediente, que resulta inexplicable.

Identificada la insuficiente comunicación como fondo determinante del incumplimiento del objeto de la Comisión, se hacen necesarias algunas acciones para resolverlas, las que deben quedar a cargo de los colegios médicos, a saber:

1. Difundir a través de material impreso el comportamiento de los asuntos atendidos por las comisiones de arbitraje médico: el aumento lineal del número de quejas.

2. Difundir con énfasis, también a través de material impreso, las causas ocultas o intrínsecas de queja: la inadecuada relación médico-paciente y la intrusión profesional. Dar a conocer la necesidad de informar claramente a los pacientes y tratar con respeto a los colegas.
3. Difundir y comentar, en sesiones especialmente organizadas, los casos Coesamed publicados en revistas médicas.
4. Difundir, comentar y discutir las normas oficiales para la atención a los enfermos, enfatizando que su aplicación es obligatoria y que se deben conocer «al dedillo».
5. Establecer sistemas de evaluación oral y directa del manejo y cumplimiento de las normas.
6. Establecer reuniones de discusión de casos que presenten dificultad de diagnóstico, se muestren refractarios al tratamiento o tengan que ser operados; sesiones médico quirúrgicas, aunque sean entre un internista y un cirujano o entre el equipo quirúrgico, siguiendo un método previamente diseñado y levantando una constancia del resultado de la discusión; acta o nota médica firmada por quienes participaron.

De esta manera los médicos unificaremos criterios, dejaremos de abusar de los procedimientos y no tomaremos decisiones a la ligera.

Decía un antiguo maestro mío que la visión a través del retrospectoscopio siempre resulta muy clara, por ello la perspectiva del pasado es fácil de analizar. La perspectiva hacia el futuro es difícil, dice El Profeta que es como una flecha lanzada al viento, cuya trayectoria y blanco no se pueden asegurar; por lo tanto, debe ser cuidadosamente diseñada y enfrentada con decisión, trabajando sin cansancio hasta lograr el cumplimiento del objeto de las comisiones de arbitraje médico:

1. Dilucidar, en forma amigable y de buena fe, los conflictos derivados de la prestación de los servicios; y

2. Elevar la calidad de los servicios médicos que se presten a la población.

Agregando otro objetivo especial: Reducir el número de quejas presentada por una población informada y convencida de la importancia de la Comisión de Arbitraje Médico.

Tal vez recuperemos la imagen de autoridad y sabiduría, y el respeto que inspiraban los médicos de antaño.

#### REFERENCIAS

Cárdenas Alcaraz, R. Informe de actividades 2002-2003.

Chávez Sánchez, N. Informes de actividades 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002.

Decreto que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. *El Estado de Colima*, tomo LXXXIII, núm. 3, pp. 823-826.

Dubón Peniche, M del C. y E. Díaz García (2003), Responsabilidad profesional, Casos Conamed, *Revista de la Facultad de Medicina*, México: UNAM, 2: 75-79.

Reglamento interno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico Coesamed. *El Estado de Colima*, 1999, pp. 662-670.

Secretaría de Salud. «Reglamento de procedimientos para la atención de quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico». *Diario Oficial*. 29 de abril de 1999, pp. 19-29.

Sedano Saldaña, C. (2002), «La equidad de las partes y la resolución de controversias en amigable composición». En *Arbitraje médico: recurso para la calidad de la atención*.

Solórzano Peña, María Amelia (2002), «Ventajas y desventajas de la conciliación y arbitraje», en *Arbitraje médico: recurso para la calidad de la atención*, Guadalajara: Camejal.

# LA PARTICIPACIÓN DE LOS COLEGIOS MÉDICOS EN LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO

Arturo Plascencia Hernández\*

El primero se refiere a la perspectiva de la Asociación Médica de Jalisco (AMJ) sobre la función social de los colegios; el segundo a las funciones de arbitraje y conciliación como instrumentos de una nueva sociedad en la solución de conflictos y la tercera parte al papel de los colegios médicos en las comisiones de arbitraje médico.

## EN PRIMER TÉRMINO

1. Los colegios médicos constituyen el espacio de organización de los integrantes de un campo profesional, bajo un marco normativo, expresado en el artículo 5° de la Constitución y en su ley reglamentaria para el ejercicio de las profesiones.
2. En el campo de la salud, los colegios cumplen con una función social de relevancia al propiciar e impulsar condiciones que buscan mejorar la calidad de la prestación de los servicios e incrementar y mejorar la formación de los profesionales integrantes.
3. Los colegios médicos, además, hoy en día están llamados a cumplir, en el marco de la responsabilidad social, funciones de tipo jurídico-político, técnico-científico y académico-formativo.
4. El colegio, como expresión de sus funciones jurídico-políticas, no solo es una instancia que vigila el ejercicio profesional y arbi-

---

\* *Presidente Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico A.C.*

tra en situaciones de conflicto, sino que también constituye una fuente potencial de propuestas de leyes y reglamentos y de actualización de los vigentes, considerando las nuevas realidades sociales, científicas y político-económicas de los procesos de recuperación, promoción y preservación de la salud de la sociedad.

Es necesario considerar que el silencio jamás aporta; la propuesta demanda una permanente atención del acontecer diario: esa es una expresión de la responsabilidad social de los colegios.

5. Por su parte, las funciones técnico-científicas de un colegio médico, entre otras, son necesariamente contribuir a la solución de los principales problemas de salud de la población generando sinergias del capital que representa el conocimiento científico de los integrantes del colegio.

No se trata de constituirse en un sustituto de las instituciones, ni de las atribuciones y responsabilidades que pública y normativamente tienen éstas, se trata fundamentalmente de colaborar profesionalmente con el único fin de preservar, mejorar y recuperar la salud de nuestra población.

6. En la actualización continua que da vigencia a la práctica profesional y en las acciones de orientación que se dirijan a la población, el colegio médico asume su responsabilidad académica y formativa, misma que da dinamismo, vida y sentido a la función gremial. Con esto dejamos asentada la perspectiva de lo que un colegio de profesionales médicos tienen como responsabilidad social.

#### CON RELACIÓN A EL ARBITRAJE, LA CONCILIACIÓN Y EL PERITAJE

1. Los últimos 20 años han estado marcados fundamentalmente por algunas características:

Un cambio profundamente acelerado de las dinámicas de relación entre las sociedades y los gobiernos, pero junto con ello, una evolución rápida de los niveles de información de los ciudadanos.

Consecuentemente, se han incrementado los niveles de conciencia en torno a los derechos; la exigencia y la demanda se han convertido con mayores alcances en instrumentos de interacción entre el ciudadano y su gobierno, entre el usuario y su proveedor, entre el paciente y su médico.

Los límites que antes estaban acotados por condiciones estáticas como la distancia o la geopolítica, ahora ya no existen: el único límite al día de hoy es quizá el establecido por el acceso a la información y las disponibilidades de la misma.

Pero también, de igual manera, se han desarrollado instrumentos que, en los últimos años han favorecido la solución de conflictos generados en las relaciones entre los propios ciudadanos, y entre éstos y las instituciones.

En los ámbitos de salud hemos sido testigos, de cerca o lejos, de reformas de distinta magnitud en el sector; de una evaluación más que rápida de la condición epidemiológica de la salud de la población, de procesos de formación con constante reorientación o con larga estabilidad e inmovilismo de una tendencia creciente en la búsqueda de mejores niveles de calidad en la atención al usuario de los servicios de salud.

2. En consecuencia, y algunas veces como producto de dichos cambios, las estructuras ordinarias que regulan las relaciones en la sociedad y entre ésta y el gobierno como expresión del Estado, no son capaces de responder oportunamente a las demandas de la sociedad o son rebasadas en tiempo y forma, sobre todo cuando se trata de la resolución de conflictos.
3. Cuando esto sucede aparecen mecanismos que se convierten en instrumentos alternativos de solución, particularmente en ámbitos como la salud y las relaciones comerciales; me refiero al arbitraje y la conciliación.
4. El arbitraje no es una herramienta nueva en la sociedad civil, y menos en la solución de conflictos entre los gobiernos. Ha sido



en nuestro país desde hace seis años, en el campo de la salud, un instrumento que ha demostrado bondades pero también debilidades.

5. Es un instrumento alternativo que privilegia la solución de conflictos sin necesariamente arribar a los procedimientos normativos, civiles o penales preestablecidos. Como tal requiere de un sustento sólido en la ética, y en el conocimiento de la profesión y sus prácticas.
6. Es este punto en donde los colegios de profesionales, particularmente el Colegio Médico de Jalisco, encuentran una articulación sustancial entre su función y responsabilidad social y la utilización de métodos alternativos de solución de conflictos entre los usuarios de los servicios de salud y los prestadores de los mismos, sean instituciones o individuos.
7. Es el colegio de profesionales que reúne un capital de conocimientos y experiencias que le permite actuar en los procesos de arbitraje y conciliación como un perito con autoridad técnico-científica y moral.
8. Para los colegios, como en el caso de la AMJ, el peritaje se convierte en una función no solo necesaria, sino indispensable en el marco del rol y funciones de las comisiones de arbitraje médico.
9. Por consiguiente, el peritaje demanda una actuación fundamentada en un amplio conocimiento de las prácticas profesionales del médico, del conocimiento y sustento científico de las intervenciones profesionales, de la deontología y de la ética que dan marco al conjunto de valores del ejercicio profesional, lo cual permite emitir opiniones expertas en un marco de actuación arbitral.

Por esta razón, permítanme decirles que desde la perspectiva de la AMJ la función del peritaje demanda un proceso de profesionalización serio y sustentado. No es sólo la actuación de un profesional experto en su campo, sino esto y mucho más aún con el perito.

Con esto me permito pasar a la tercera y última parte de mi participación, en la cual compartiré con ustedes las siguientes consideraciones.

#### LA PARTICIPACIÓN DE LA AMJ EN LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

1. Desde 1996 y en el marco de una intensa participación social y el fortalecimiento de la representación ciudadana, expresados en el entonces Plan Nacional de Desarrollo (1995- 2000) fue creada la Conamed con atribuciones federales de actuación.
2. Aun cuando esto fortalecía el espíritu federalista en materia de resolución de conflictos vía el arbitraje y la conciliación, la iniciativa no tomó en cuenta el sentir y la aportación de las entidades federativas y tampoco la opinión de los gremios médicos. Este fue el caso de Jalisco. En este mismo tiempo, el Colegio Médico de Jalisco ya había elaborado y entregado una propuesta al ejecutivo para la creación de lo que se refería como la «Comisión Técnica Consultiva y de Arbitraje para el Ejercicio Profesional en Salud, para el estado de Jalisco».
3. Aun cuando esta iniciativa no tuvo respuesta, el colegio médico AMJ y un amplio conjunto de organizaciones de profesionales mantuvieron durante los siguientes cinco años el interés y compromiso de crear una comisión que contribuyera a la resolución de los conflictos generados entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios de los mismos, a través de los instrumentos que la sociedad empezaba a valorar: la conciliación y el arbitraje.
4. De esta manera, si quisiéramos cifrar la participación del Colegio Médico AMJ en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, tendríamos que decir que, al lado de otras organizaciones importantes, jugó un papel relevante en la creación de la propia Camejal.

5. Este papel histórico y coyuntural ahora tiene en la organización de la CAMEJAL un espacio natural de participación, al ser el colegio médico AMJ parte del consejo de la CAMEJAL. Desde ahí participa tanto en las decisiones fundamentales en el campo de la definición de las políticas, relacionadas tanto con las funciones de arbitrio y conciliación, como con las decisiones técnicas realizadas a través del peritaje.
6. Quisiera con esto decir a ustedes que la participación de los colegios médicos en las comisiones de arbitraje médico es no solo importante, sino sustantiva e indispensable; no nada más por las atribuciones que le confiere un amplio marco normativo, que ha sido ya ventilado en este foro y en anteriores eventos de esta naturaleza, sino también por la responsabilidad social que tienen los colegios médicos ante quienes son usuarios de la atención de los profesionales de la salud.
7. También me permito decirles que la participación de los colegios médicos en las comisiones de arbitraje requiere de una perspectiva no solo de presencia y participación política en la toma de decisiones, sino también de una participación académico-científica y de manera fundamental demandan profesionalizar la función del peritaje como ámbito que dimensiona y revaloriza el capital que representa el conocimiento y experiencia de los agremiados a los colegios médicos.

**CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO  
COMO INDICADORES DE LA CALIDAD  
DE LOS SERVICIOS**



## LA DESCENTRALIZACIÓN COMO MODELO IDEAL PARA LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO

Alfonso Petersen Farah\*

El país, inmerso en la construcción de un nuevo federalismo, ha iniciado las acciones de desconcentración que permitan la intervención de todos los agentes y capas sociales en la formulación de los esquemas de planeación y gestión que permitan acometer desde nuevos enfoques y particulares perspectivas la urgente demanda social de una mayor rapidez en la respuesta a las demandas de cambio y a una transformación substancial de paradigmas. Es imperativo encontrar nuevas orientaciones que acerquen la solución de las demandas al lugar donde se generan.

Con la convicción de que descentralización no es dispersión de esfuerzos, sino racionalización de competencias, en México se ha dado paso a un mecanismo de descentralización integral que ya rinde sus favorables frutos en la Secretaría de Salud y que trabaja en ese sentido en el área educativa.

Al concepto de descentralización lo concebimos como un proceso administrativo, político y social mediante el cual se transfieren facultades, funciones, programas y recursos desde una administración central hacia organismos de menor jurisdicción territorial, con autonomía técnica y de organización, pero con la reserva del denominado control de tutela, acorde con el concepto gerencial de que lo que

---

\* *Secretario de Salud del Estado de Jalisco.*

pueda ser gestionado a un nivel inferior no debe hacerse a un nivel superior.

Esto obliga a impulsar un nuevo estilo de gestión que involucra a la ciudadanía en el control de las acciones.

En 1996 se publica en el *Diario Oficial* el decreto que crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y, entre otras, se le atribuye la facultad de promover la creación de delegaciones en las entidades federativas, iniciándose su fundación en algunos estados de la República. No sucede así en Jalisco, al ser rechazada la iniciativa por las organizaciones médicas, la integración de una delegación, tampoco es tomada en cuenta la propuesta estatal. Ante la creciente presión social y la intervención de la Conamed en el incidente del Hospital de Puerto Vallarta, se generó la imperiosa necesidad de crear una comisión estatal que atendiera nuestras controversias en la prestación médica.

Es entonces cuando tuve el honor de coordinar el esfuerzo interinstitucional del sector salud, representando a la Secretaría Estatal de Salud y con la «participación de la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico A.C., la Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas, la Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco, Asociaciones y Academias de Profesionistas, La Universidad de Guadalajara, la Universidad Autónoma de Guadalajara, el Hospital Civil de Guadalajara, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Asociación de Hospitales Particulares y la Secretaría General de Gobierno, para, argumentando la existencia de doce comisiones similares en otras tantas entidades federativas, integrar un documento que el Ejecutivo turnó al Congreso del Estado como una iniciativa para crear una adición a la Ley Estatal de Salud que tras su aprobación es publicada en *El Diario Oficial del Estado de Jalisco* el 13 de marzo de 2001», quedando así establecida la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, que con las debidas limitaciones legales pero con independencia de otros organis-

mos similares ha logrado resolver satisfactoriamente la mayor parte de los diferendos.

Esta experiencia, plenamente documentada, nos permite aseverar que la descentralización de estas comisiones facilita el eficaz cumplimiento de su encomienda, por lo que es recomendable y deseable que la integración de todas las comisiones estatales en el país se dé en un marco descentralizador, que permita la fluidez de las acciones y la equidad en las determinaciones, acordes con las condiciones socioeconómicas y culturales propias de la región, en donde no se pueden soslayar los usos y costumbres de las comunidades indígenas.

Quizá esto nos faculte a vislumbrar una nueva instancia de descentralización hacia el nivel municipal, siempre en procura de una más oportuna acción.

Al transferir atribuciones y recursos, las comisiones de arbitraje médico incrementarían su eficacia al fortalecer su capacidad para responder, con mayor oportunidad, a las discrepancias surgidas en la propia comunidad.

En muchos aspectos nos adelantamos a la interesante propuesta de Ecuador que considera que «el traspaso de competencias debe acompañarse de un componente político, en donde la selección de funcionarios corresponda a las comunidades regionales, y un componente fiscal, en donde la transferencia de responsabilidades se vea apoyada por los gobiernos locales aportando los recursos necesarios para el eficaz cumplimiento de la tarea».

El sistema de salud ha sido reformado a profundidad para erradicar las insuficiencias e inequidades generadas por un aparato centralizado. Siendo la Comisión de Arbitraje Médico un instrumento invaluable de equidad y justicia social, consideramos su misión como fundamental en la armonía en la prestación de servicios en el complejo salud-enfermedad, por lo que la eficacia de sus acciones invariablemente tendrá una favorable repercusión en la salud pública.



Descentralización no es independencia, implica incremento de responsabilidades. «Para su adecuada operación es indispensable reforzar o en su caso desarrollar los sistemas de información y comunicación que permitan el control, seguimiento y evaluación de los programas descentralizados, que permitan la cohesión e integración de las unidades descentralizadas bajo un esquema sistémico y no como células aisladas, pero sin menoscabo de su autonomía de gestión».

En México, desde 1983, se inició el proceso de descentralización con la transferencia de recursos del programa IMSS-Coplamar a los estados y la descentralización operativa del programa de lucha contra el paludismo. En el transcurso del tiempo ya hemos compilado importante experiencia en esta materia y consideramos que el modelo que ha involucrado al sector salud es uno de los proyectos que ya ha obtenido favorables resultados que nos autorizan a considerar que un modelo similar sería ideal para el adecuado cumplimiento de los cometidos de las comisiones de arbitraje médico y de su análisis se puede obtener un formidable apoyo en la concepción de un prototipo adecuado a los requerimientos.

La descentralización, en este sentido, no es tan sólo una categoría formal y lógica, sino un sistema de vida que permite que las instituciones de la sociedad y el Estado puedan articularse respetando ámbitos de competencia. Permite también, en el caso de las comisiones de arbitraje médico, que la relación de los querellantes sea más amplia, directa y fluida. La descentralización como sistema de vida responde a principios básicos de civilidad política y social e implica el reconocimiento de la existencia de fuerzas activas a considerar para un mejor ejercicio de la función. Nada es más distante de una auténtica democracia que proclamar una república federal con prácticas centralistas.

Por la descentralización el Estado dirige, coordina y enlaza poderes territoriales, regionales y comunitarios para lograr la estructu-

ración del poder nacional que él encara y representa, reafirmando su soberanía y sin menoscabo de sus funciones.

No hay duda de que la trascendencia de este importante foro-panel, al que mucho agradezco la gentil invitación a participar, estimula la expresión de nuestras inquietudes en la materia, en cuya manifestación va implícito el solo deseo de encontrar mejores soluciones.

Mi participación es particularmente placentera por el disfrute de la compañía y de la generosa expresión de sus ideas de dilectos amigos, responsables de la salud de sus estados de origen, entrañablemente enlazados en el afecto de los jaliscienses.



**PANORAMA NACIONAL  
DEL ARBITRAJE MÉDICO**



## LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO Y LAS INSTITUCIONES JURISDICCIONALES

Jorge Mancebo Castillo Trejo\*

Inicio por considerar lo que se refiere a la definición de las instituciones jurisdiccionales.

Su raíz latina proviene de *juridictio-onis*: poder o autoridad que se tiene para gobernar o poner en ejecución las leyes o para aplicarlas en juicio; o bien, si se atiende a las voces latinas *jus* (derecho, recto) y *dicere* (proclamar, declarar, decir), significa proclamar el derecho.

De manera popular se ha entendido por jurisdicción el campo o esfera de acción o de eficacia de los actos de una autoridad, y aun, con exagerada amplitud, de un particular.

En sentido normativo jurídico, la voz *jurisdicción* ha recibido muchas connotaciones y se han expuesto varias posturas doctrinales que aportan elementos positivos que permiten recoger notas características de la jurisdicción.

Se ha sostenido que la jurisdicción es una facultad-deber de un órgano del Estado. Advierto que no me refiero al Estado como tal, ya que éste es un todo que comprende un territorio, población y gobierno, me refiero a la administración de justicia; en esta parte de la definición tocamos al artículo 21 de la Constitución de 1917, que señala que se debe de excluir la actividad del Ministerio Público, órgano administrativo que procesalmente pide justicia y que está su-

---

\* *Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Michoacán.*

jeto a la autoridad del juzgador, que es el único que puede administrarla.

El artículo 21 constitucional menciona que la imposición de las penas es propia y exclusiva de la autoridad judicial; la investigación y la persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público, el cual se auxiliará con una policía que estará bajo su autoridad y mando inmediato.

Con lo anterior se define la jurisdicción como «la sustitución de la actividad individual por la de los órganos públicos», sea para afirmar la existencia de una actividad legal, sea para ejecutarla ulteriormente; constituye la jurisdicción la potestad conferida por el Estado a determinados órganos para resolver, mediante la sentencia, las cuestiones litigiosas que le sean sometidas y hacer cumplir sus propias resoluciones.

Si bien jurisdicción y competencia se emplean como sinónimos, puesto que ambas conceden la facultad para aplicar el derecho:

- a. La jurisdicción es la potestad de administrar justicia, lo cual diferencia a un juez de quien no lo es.
- b. La competencia es la facultad de conocer en un determinado asunto con preferencia a otro tribunal, es decir, lo que diferencia a un juez de cualquier otro en cuanto a la posibilidad de conocer en un negocio judicial.

La institución del Ministerio Público en México ha tenido grandes cambios en cuanto al aumento de sus funciones, que en ocasiones ha llegado a ser contraria a las disposiciones establecidas en la Constitución y la doctrina. El excesivo poder en las funciones del Ministerio Público no sólo ponen en peligro las libertades públicas, sino que ha provocado malestar al adjudicarse atribuciones jurisdiccionales que no le corresponden, haciendo engañosa la impartición de justicia. La Constitución señala que esta institución es de suma importancia y de imprescindible necesidad, siempre y cuando tome sus principios de

creación que son el de ser representante de los grandes valores morales, sociales y materiales del Estado.

El Ministerio Público se establece en México con base en tres elementos:

- a. El ordenamiento francés, que tomó como característica principal la unidad e indivisibilidad, cuando actúa el agente del Ministerio Público a nombre y en representación de toda la institución.
- b. La influencia española está en el procedimiento cuando el Ministerio Público formula conclusiones que siguen los mismos lineamientos formales de un pedimento del fiscal en la Inquisición.
- c. En cuanto a la influencia nacional, está en la preparación del ejercicio de la acción penal, en México se encuentra reservado al Ministerio Público, quien es el jefe de la policía judicial.

La acción penal, ¿será función de justicia o de gobierno?, de esto depende establecer si el Ministerio Público debe depender del poder Judicial o del poder Ejecutivo, o bien ser independiente de ambos poderes.

La independencia del Ministerio Público es una teoría insostenible: por la fuerza que tiene, al serle otorgada una categoría privilegiada en grado extremo, que con frecuencia lo hace caer en el abuso de poder, como lo señala Montesquieu: «que todo poder tiende al abuso y menester es limitarlo», originándose así su famosa teoría de los tres poderes compensatorios hacia un equilibrio estatal. Este es un órgano estatal requiriente en el proceso para definir la relación penal, por lo cual debe depender de alguno de los dos poderes.

El Ministerio Público no es un órgano que se encargue de impartir justicia, sino un órgano administrativo que vela porque la ley sea aplicada estrictamente por aquellos que sí tienen la misión de impartir justicia.

Por su naturaleza, la función del Ministerio Público pertenece al orden judicial, no forma parte del poder judicial, sino que por ley



corresponde al Ejecutivo. Al poder Ejecutivo le corresponde la acción penal y al poder Judicial le corresponde dar la sentencia a través de los jueces.

Si examinamos los artículos 21 y 102 constitucionales, así como las leyes reglamentarias del Ministerio Público, vemos que el jefe del Ejecutivo no tiene más facultad que nombrar y remover libremente a los procuradores, y no señala disposición alguna que le permita una intromisión en el ejercicio de las funciones técnicas propias del Ministerio Público, de esta forma nos damos cuenta que existe una dependencia jerárquica del Ministerio Público hacia el ejecutivo, y no existe ninguna dependencia de la institución hacia el poder Ejecutivo o algún otro poder estatal. En México, el Ministerio Público es autónomo en sus funciones, no está limitado por ningún poder, sino tan solo por las leyes. Es la aplicación justa de la ley la causa y fin último de la misión del Ministerio Público.

Tenemos que reconocer que las funciones del Ministerio Público se prestan más que ninguna otra a ser influidas por las autoridades políticas, como lo son los ejecutivos del gobierno, ya sea de la república o de los estados; el Ministerio Público, influenciado por esa facultad de ser removidos libremente, se ve presionado; al respecto ha existido una propuesta y hoy en día vuelve a ser oída, en cuanto a la necesidad de que los agentes del Ministerio Público sean inamovibles de su cargo, tal y como se ha logrado en los miembros de la judicatura; que solo sean removidos del cargo por responsabilidad grave en el cumplimiento de los deberes que la Constitución y leyes orgánicas le señalan; así se eliminan los elementos extraños a la misión del Ministerio Público.

#### DE LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES EN EL FUERO COMÚN

La justicia, según la clasificación de la doctrina fundamental, puede ser natural y legal; conmutativa y distributiva, y por el gran desarrollo actual de la distributiva está la social.

En la justicia natural predominan los principios universales, válidos en todas las épocas para todos los pueblos y para los hombres.

En la justicia legal es el aspecto «de lo mío y de lo tuyo», es la conformación de la vida social, desarrollando múltiples posibilidades permitidas por la justicia natural, decidiendo el legislador la que estima más equitativa y oportuna «aquí y ahora», que viene siendo la diferencia de las leyes de un país a otro.

La justicia conmutativa es la más interesante en el ámbito del derecho privado, por ser éste el derecho de la coordinación, de la igualdad entre los sujetos particulares.

La justicia distributiva obliga al reparto equitativo entre los miembros de la comunidad de los bienes y de las cargas, de los oficios y de los beneficios.

La justicia social proviene de la justicia distributiva, en la cual se obliga al legislador y al gobernante a variar paulatinamente los primitivos moldes ordenatorios de la sociedad y lograr conformarla más justamente, quitando las desigualdades sociales que ocasiona el libre juego del derecho privado o público, que son favorecidos por las normas de un *statu quo*, ese «estado de cosas» será actualizado en el mérito propio.

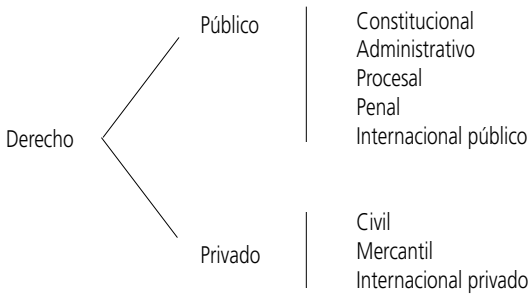
Mencionaré algunas reglas o principios de derecho que se han sentado, entre otros muchos:

- ❖ Justicia es la perpetua y constante voluntad de dar a cada uno su derecho.
- ❖ Donde no hay justicia, no puede haber derecho.
- ❖ La justicia radica en la voluntad y la jurisprudencia en el intelecto.
- ❖ El fundamento de la justicia es la buena fe, así como la ecuanimidad y la verdad.
- ❖ Los principios del derecho son: vivir honestamente, no hacer daño a otro, dar a cada uno lo suyo.

De los anteriores principios se desprende la pregunta: ¿cuál es el derecho público y cual es el derecho privado?

- ❖ Se entiende por derecho privado el conjunto de normas que regulan las relaciones jurídicas entre personas que se encuentran legalmente consideradas en una situación de igualdad, en virtud de que ninguna de ellas actúa, en dichas relaciones, investida de autoridad estatal.
- ❖ El derecho público se compone del conjunto de normas que regulan el ejercicio de la autoridad estatal, determinando y creando al órgano competente para ejercitarla, el contenido posible de sus actos de autoridad y el procedimiento mediante el cual dichos actos deberán realizarse.

Para determinar dónde empieza uno y dónde inicia otro se han expuesto diversas teorías, aunque siguiendo los lineamientos generales de las doctrinas dominantes de este tema se han hecho clasificaciones del orden jurídico positivo de los Estados, con base en la distinción fundamental del derecho público y privado.



Esta clasificación general, sumada al conjunto de ordenamientos que componen el derecho social, sirve de base al aspecto sistemático de la ciencia del orden jurídico positivo.

En la actualidad, en países como Francia, España e Italia, se tiene un órgano expreso conciliatorio que es obligado antes de iniciar algún juicio, en el entendido que no se tratan situaciones que impliquen delitos, atendiendo únicamente conflictos entre personas, que son sus-

ceptibles de dirimir entre particulares; aquí en México se contempló en la anatomía del poder judicial del fuero común la creación de los juzgados de paz, que es lo más cercano a los fines conciliatorios, pero cayeron en desuso. Las comisiones que se han formado son instituciones alternativas de solución de conflictos, tienen su base en la conciliación de intereses, que se lleva a efecto por un procedimiento de reflexión del problema por medio de explicaciones y aclaraciones fundadas, pactando tener y respetar las normas de una buena conducta y comportarse con propiedad durante el desarrollo de las entrevistas que se efectúen. Las personas acuden con la voluntad de solucionar su conflicto, en esta institución de buena fe, para ser tratados con igualdad y equidad.

La voluntad tiene significados muy diversos: el libre albedrío o de determinación; la intención, el ánimo o la resolución de hacer alguna cosa; la elección hecha por el propio gusto, sin atención a otro aspecto, y la disposición o intención con que algo se hace.

En el derecho privado, este termino se refiere a la intención, de alguna manera exteriorizada, de un sujeto que intenta la consecución de determinados efectos jurídicos.

La voluntad jurídica expresa la intención del sujeto –«declaración de voluntad negocial»– de contraer o no un determinado vínculo jurídico frente a otra u otras personas «determinadas o no», vínculo que provoca la aparición de efectos y consecuencias del derecho normalmente previstos por el emisor de tal contenido volitivo, ahora jurídicamente relevante. Que en un aspecto positivo se traduce en consentimiento y en un aspecto negativo en disentimiento, que es la disconformidad al pacto que ya se hubo celebrado con el propósito de lograr la cesación de sus efectos y expresa también la renuncia a efectuarlos desde un principio, que sencillamente no quiere, y en tal caso se trata de «disenso».

La buena fe, que es considerada en numerosas disposiciones legales, se presenta en el ámbito del derecho no sólo como un postula-

do moral incorporado al ordenamiento jurídico como un principio general de derecho, sino como una fuente de derecho subsidiaria; una guía del intérprete en su labor doctrinal y jurisprudencial; una norma de conducta rectora en el ejercicio de los derechos subjetivos y en el cumplimiento de obligaciones; un deber jurídico; una convicción razonablemente fundada de que con nuestra conducta no causamos daño a otro. En sí, la buena fe es para indicar espíritu de lealtad, de respeto al derecho y de fidelidad, es decir, como ausencia de simulación, de dolo, en las relaciones entre dos o más partes en un acto jurídico.

La igualdad la declaran todas las constituciones, declaran con énfasis que todos los ciudadanos son iguales ante la ley, sin establecer distinciones por razón de nacionalidad, origen, sexo, cultura, etc., esto quiere decir que los privilegios, por lo menos en lo que hace a la letra y espíritu de las leyes, han desaparecido. El principio de igualdad ante la ley ha sido reconocido por todas las legislaciones y en el presente es un axioma jurídico que pocos se atreven a discutir.

En las definiciones del diccionario encontramos que la equidad es la propensión a dejarse guiar o a fallar por el sentimiento del deber o de la conciencia, más bien que por las prescripciones rigurosas de la justicia o por el texto terminante de la ley. Otra definición es: la justicia natural por oposición a la letra de la ley positiva.

La equidad no es incompatible con la justicia, sino al contrario, aquilata el valor de ésta, la afianza, le da vida. La equidad atenúa en efecto la norma del derecho positivo, disminuye el rigor de la ley, cuando ésta es concebida. El juez aplica la equidad en su criterio cuando el derecho positivo se lo permite. Porque el juez debe interpretar la ley según su ciencia y conciencia con relación al caso que debe decidir, el juez resolverá siempre según la ley.

Como podemos apreciar, estos cuatro principios fundamentales son los que ejercemos diariamente en las comisiones de arbitraje médi-

co, de aquí la fortaleza de esta institución alternativa de solución de conflictos específicos y especializados en el ámbito de la salud.

No creamos que nuestra institución es un tribunal especial, como se han empeñado en catalogarnos; somos una instancia alternativa en la cual se encuentra la buena fe, la voluntad, la igualdad y la equidad; no somos de ninguna forma coercitivos, las personas que acuden a la comisión se sienten afectadas de alguna manera en cuanto a sus intereses en el ámbito de la salud, vienen con la finalidad de solucionar su problema, es por ello que acuden ejerciendo su libertad y voluntad. La comisión sí es una institución específica, por referirse únicamente a problemas en el ámbito de la salud. Refiriéndome a lo especializado es cuando el problema a solucionar requiere de elementos expertos en una rama del conocimiento médico, recurso con que cuenta la comisión para dar la mejor solución al problema a tratar.

Las diferentes comisiones que se formaron para dar solución a problemas que se suscitan en ámbitos específicos, como son el comercial, el financiero y el de derechos humanos, nacieron por necesidad, fue imperioso que alguien especializado en la materia se ocupara de estos asuntos que no constituyen un delito, y los tratara con toda la propiedad del caso, así se evita recurrir a los organismos jurisdiccionales, que no cuentan con el elemento humano idóneo para dar solución al problema. Dejando a los órganos jurisdiccionales los asuntos en que se suscite algún delito.

El resultado ha sido bueno, con excelentes experiencias, porque éstas han tenido un efecto preventivo en el ejercicio diario de las actividades desarrolladas en cada ámbito, así nacen, a modo de ejemplo, las siguientes instancias:

- ❖ CNDH y/o CEDH.
- ❖ Profeco.
- ❖ Condusef.
- ❖ Conamed y/o Coesamed.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán ha suscrito convenios de colaboración con estas instituciones, por la relación que hay entre los problemas médicos y los que ellas tratan, dando buenos resultados, para ambas instancias.

Toda persona que acude a la Comisión de Arbitraje Médico es informada ampliamente de todo el procedimiento que se llevará a cabo, así como las actitudes que se deben tomar teniendo en cuenta que no se trastocará ningún derecho de los usuarios y prestadores de servicios de la salud, y que forman parte del problema a solucionar, teniendo siempre presente que el fin que se persigue es noble.

# PANORAMA DE LAS COMISIONES ESTATALES DE ARBITRAJE MÉDICO

Nicolás Bañuelos Delgado\*

«En la vida no es importante ser, tener ni parecer;  
lo importante es hacer, construir y desarrollar»

Adelph Bloch

«Conocer a los demás es conocerse mejor uno mismo» reza el pensamiento popular.

Así nació el interés por enterarnos de los orígenes y funcionamiento de las comisiones de arbitraje en nuestro país y grato e interesante resultó el producto de tal investigación.

Para la obtención de la información necesaria a fin de realizar un análisis panorámico de las comisiones de arbitraje médico se solicitó la colaboración de las 19 comisiones que actualmente se encuentran funcionando en la República a través de un cuestionario de información que se les hizo llegar.

Diez de las 19 comisiones nos enviaron sus respuestas, a las que agradecemos su colaboración. Se contó además con los informes anuales de algunas de ellas y los datos obtenidos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) y del Consejo Nacional de Comisiones de Arbitraje Médico. Posterior a la creación de la Conamed han surgido en forma paulatina las distintas comisiones estatales. Hasta el momento se

---

\* *Comisionado de Conciliación y Arbitraje del Estatal de Nayarit.*



han emitido 23 decretos de creación en las entidades federativas del país; 18 ya se encuentran operando. El estado de Yucatán cuenta con comisión funcionando, pero carece de decreto de creación (cuadro 1).

Cuadro 1  
Entidades federativas con derecho de creación

Operando	Tipo organismo	Fecha
Aguascalientes	OPD.	01/08/1999
Colima	OD.	22/08/1998
Chiapas	OPD.	15/08/2001
Edo. de México	OPD.	13/12/2001
Guanajuato	OPD.	30/06/1998
Guerrero	OD.	19/10/1999
Jalisco	OPD.	13/03/2001
Michoacán	OD.	20/04/2000
Morelos	OPD.	06/09/2000
Nayarit	OPD.	16/12/2000
Nuevo León	OPD.	?
Puebla	OD.	27/12/1999
Querétaro	OD.	09/07/1999
San Luis Potosí	OD.	09/10/1998
Sinaloa	OD.	08/11/2000
Tabasco	OD.	26/02/1997
Tlaxcala	OD.	23/05/2002
Veracruz	OD.	11/02/1999
Yucatán	Sin decreto de creación	
Fuera de operación		
Baja California Norte	OPD.	23/05/2001
Campeche	OD.	27/05/2000
Quintana roo	OPD.	15/05/2001
Tamaulipas	OD.	25/10/2000
Zacatecas	OD.	?

OPD.: Organismo público descentralizado.

OD.: Organismo desconcentrado.

De las 24 comisiones, diez son descentralizadas, trece desconcentradas y de una ignoramos su naturaleza.

El organismo estatal más antiguo es el de Tabasco, fue fundado en 1997; a continuación surgieron tres en 1998, cinco en 1999, seis en

2000 y cinco en 2001, siendo la última en iniciar actividades la del estado de Chiapas. Siete estados de la República carecen de comisión de arbitraje médico.

De once comisiones obtuvimos información sobre los presupuestos asignados, cuyos montos oscilan de menos de 1 millón a más de 6 millones de pesos.

En los organismos desconcentrados sus presupuestos van de menos de 1 millón a más de 6 millones. De las comisiones descentralizadas, dos cuentan con 1 millón, otra recibe entre 4 y 5 millones; de las comisiones que reciben un millón, una inicia apenas sus actividades y la otra cursa su segundo año de operación (Nayarit).

#### SOLICITUD DE INFORMACIÓN A LAS COMISIONES

1. ¿Qué tipo de organismo es su comisión: ¿desconcentrado o descentralizado?
2. Informes estadísticos periodo 2001- 2002.
3. Presupuesto autorizado para el año 2003.
4. Copia del organigrama autorizado y del ejercido.
5. ¿Se realizaron actividades de difusión el año próximo pasado? Si la respuesta es afirmativa, indique de qué tipo:

Periódico	núm. _____	Inserción pagada	núm. _____
Radio	núm. _____	Anuncios pagados	núm. _____
Televisión	núm. _____	Trípticos	núm. _____
Carteles	núm. _____	Temas	núm. _____
Conferencias	núm. _____		

#### TIPO DE ESTRUCTURA

De las 19 Comisiones que se encuentran funcionando en el país, en 17 fue posible obtener datos sobre el tipo de estructura operativa, observando diferencias importantes con respecto a las sugeridas por

la Conamed y el Consejo Nacional de Comisiones de Arbitraje Médico; la estructura predominante es la semejante al tipo III (ocho estados), seis son tipo II y tres son tipo I. En once de ellas se aprecia que el personal en operación es menor que el autorizado y que además existen grandes diferencias en la asignación de recursos humanos entre las distintas comisiones, con base a su estructura autorizada. La comisión con mayores recursos humanos es la del Estado de México, le siguen en orden decreciente Veracruz, Tabasco, Puebla, Jalisco, Yucatán y Aguascalientes. En el resto de las comisiones su personal asignado es menor de diez. El promedio de personal por comisión es de 10.88 y el de personal en labores sustantivas es de 3.9 (cuadro 2). La relación entre personal en funciones operativas y el de labores sustantivas oscila de 1.5/1 a 5.3/1; el promedio es de 2.79/1.

#### DE LA PRODUCTIVIDAD

Se dispuso de datos estadísticos en 17 de las 19 comisiones estatales en operación. Es difícil de momento poder establecer un procedimiento que permita evaluar en forma adecuada y precisa la productividad de las distintas comisiones.

El establecer la interacción entre variables, como la población, las necesidades de salud, los niveles operativos de las unidades hospitalarias, los recursos humanos institucionales y privados disponibles para la prestación de servicios de salud, entre otros muchos, y la propia de las estructuras de las comisiones con sus respectivos recursos humanos y económicos, no obstante ser de suma importancia, advertimos que no es tarea para este análisis panorámico.

De la misma manera, la disparidad en los informes estadísticos es otro factor que dificulta la interpretación de la productividad de las comisiones de arbitraje.

Se procedió a realizar un análisis de los asuntos totales atendidos y su correlación con el personal total y aquel ocupado en labores

Cuadro 2  
Correlacion personal-asuntos atendidos /año

Entidad	Número de habitantes*	Personal		Asuntos atendidos	Correlación	
		Total	F. S.***		T/T	T/FS
Aguascalientes	944,985	10	3	181	18.10	60.30
Colima	542,627	6	2	164	27.30	82.00
Edo. de México	13,096,686	25	11	745	29.80	67.73
Guanajuato	4,663,032	9	6	551	61.22	91.83
Guerrero	3,079,649	8	2	226	28.25	113.00
Jalisco	6,332,000	14	4	317	22.64	79.25
Michoacán	3,985,667	6	2	877	146.17	438.50
Morelos	1,555,296	9	2	142	15.78	71.00
Nayarit	920,185	5	1	95	19.00	95.00
Puebla	5,076,686	15	5	226	15.07	45.20
Querétaro,	1,404,506	8	2	188	23.50	94.00
San Luis Potosí	2,999,360	8	4	163	20.38	40.75
Sinaloa	2,536,844	9	4	150	16.67	37.50
Tabasco	1,891,829	16	3	308	19.25	102.67
Tlaxcala**	962,646	6	2	83	13.83	41.50
Veracruz	6,901,975	20	9	367	18.35	40.78
Yucatán	1,658,210	11	3	169	15.36	56.33
Promedio	————	10.88	3.82	291.29	30.04	91.77
Conamed****	————	150	45	5,221	——	116

\* Fuente INEGI

\*\* Proyección

\*\*\* Funciones sustantivas

\*\*\*\* Fortalecimiento organizacional de las comisiones estatales de arbitraje médico, 2001

sustantivas y otra correlación con asuntos atendidos por 100 mil habitantes (cuadros 2 y 3).

La comisión con el mayor número de asuntos atendidos es la de Michoacán, la siguen en orden decreciente el Estado de México, Guanajuato, Veracruz, Jalisco y Tabasco; a excepción del último, todos son estados con población superior a los 3 millones de habitantes, y salvo Jalisco y Michoacán tienen una antigüedad de funcionamiento de 5 a 6 años. El resto de las comisiones está debajo de la media anual de asuntos atendidos. La correlación entre el total del personal en operación y el total de asuntos atendidos da una media de 30.04 (cua-

Cuadro 3  
Correlación asuntos atendidos por 100,000 hab./año y personal

Entidad	Personal		Asuntos por 100 mil habitantes	Correlacion	
	Total	F.S.*		100/T**	100/FS***
Aguascalientes	10	3	19.15	1.92	6.58
Colima	6	2	30.22	5.04	10.07
Estado de México	25	11	5.69	0.23	0.52
Guanajuato	9	6	11.82	1.31	1.97
Guerrero	8	2	7.34	0.92	3.67
Jalisco	14	4	5.01	0.36	1.25
Michoacán	6	2	22.0	3.67	11.0
Morelos	9	2	9.13	1.01	4.57
Nayarit	5	1	10.32	2.06	10.32
Puebla	15	5	4.45	0.30	0.89
Querétaro	8	2	13.38	1.67	6.69
San Luis Potosí	8	4	5.43	0.68	1.36
Sinaloa	9	4	5.91	0.66	1.48
Tabasco	16	3	16.28	1.02	5.43
Tlaxcala	6	2	8.62	1.44	4.31
Veracruz	20	9	5.32	0.27	0.59
Yucatán	11	3	10.19	0.93	3.40
Promedio	10.88	3.82	11.19	1.38	4.53
Conamed ****	150	45	14.80	—	—

\* Funciones sustantivas

\*\* 100/T= Asuntos atendidos por 100,000 hab./personal total

\*\* 100/FS= Asuntos por 100,000 hab./personal sustantivo

\*\*\*\* Informe Anual de Labores Conamed, 2002.

dro 2); este promedio solo es superado por las comisiones de Michoacán y Guanajuato. Sustrayendo los asuntos atendidos por el estado de Michoacán, dado que sobrepasan en más del 400% el promedio, la resultante es de 22.97 y es superada por cuatro estados.

La correlación entre personal en labores sustantivas y total de asuntos atendidos se ve influenciada por el número de asuntos atendidos y el número de personal asignado a estas funciones; este índice es mayor en las comisiones con menor personal en labores sustantivas y en aquellas con mayor número de asuntos; la combinación de ambos dará índices elevados, como los casos de Guerrero,

Nayarit, Querétaro, Tabasco y Michoacán, que superan la media de 91.77 (cuadro 2).

El número de asuntos atendidos por 100 mil habitantes da un promedio de 11.19; este índice se incrementa en los estados con menor población. La correlación entre la totalidad del personal en funciones y los asuntos atendidos por 100 mil habitantes da un promedio de 1.38; este índice se encontró elevado en los estados con menor población y en aquellos con mayor número de asuntos atendidos y menor cantidad de personal.

Situación similar se observa al comparar casos atendidos por 100 mil habitantes y personal en labores sustantivas (cuadro 3).

En búsqueda de un índice teórico de productividad consideramos las siguientes variables:

- ❖ Número de casos atendidos/100 000 hab.
- ❖ Personal total contratado.
- ❖ Personal en labores sustantivas.
- ❖ Población total.

Con estas variables se establecieron las siguientes ecuaciones:

1.	$\bar{X}$ Casos esperados/ 100,000 hab. mex.	3	Población estatal
		100,000 habitantes	
2.	$\bar{X}$ asuntos atendidos por personal total	3	Personal total de cada comisión
3.	$\bar{X}$ asuntos atendidos por personal sustantivo	3	Personal sustantivo de cada comisión

La suma de los tres resultados anteriores se dividió entre tres y se obtuvo un índice promedio; éste se comparó finalmente con la productividad real de cada una de las comisiones.

## COMENTARIO

En el análisis comparativo entre la productividad teórica y la real se encontró que en cuatro de las comisiones los resultados teóricos calculados son cercanos a lo real (Querétaro, Tabasco, Guerrero y Colima); tres estados muestran una productividad real por encima de lo teórico (Colima, Guanajuato y Michoacán).

El resto se ubican por debajo de la productividad teórica en forma importante. En el análisis de productividad comparada de la Conamed, con respecto a los asuntos atendidos, y basados en los mismos factores, la productividad teórica es superada ampliamente por la real (cuadro 4).

En seis estados existe un franco predominio de los asuntos relacionados con la orientación y asesoría; dicho porcentaje oscila entre

Cuadro 4  
Índice de productividad

Entidad	Factor 1 + Factor 2 + Factor3			Productividad	
	=			Teórica	Real
	3				
Aguascalientes	105.74	300.4	275.3s	227.	181 (-)
Colima	60.71	180.2	183.50	141	164 (=)
Estado de México	1465.51	751.0	1009.4	1075	745 (-)
Guanajuato	521.79	270.3	550.6	448	551 (+)
Guerrero	344.0	240.3	183.5	256	226 (=)
Jalisco	708.55	420.5	367.0	499	317 (-)
Michoacán	445.99	180.2	183.5	270	877 (+)
Morelia	174.03	270.3	183.5	209	142 (-)
Nayarit	102.96	150.2	91.77	115	95 (-)
Puebla	568.08	450.6	458.8	492	226 (-)
Querétaro	157.16	240.3	183.5	194	188 (=)
San Luis Potosí	335.62	240.3	363.0	313	163 (-)
Sinaloa	283.87	270.3	363.0	305	150 (-)
Tabasco	211.69	480.6	275.3	322	308 (=)
Tlaxcala	107.72	180.2	183.5	157	?
Veracruz	772.33	600.8	825.9	733	367 (-)
Yucatán	185.55	330.4	275.3	264	169 (-)
Conamed	10,528.20	4,535	4,140	6,401	14,409 (+)

65 y 77, con un promedio en el porcentaje de este rubro de 43.3. En seis entidades predominan las quejas y el porcentaje oscila entre 50 y 64.2, con un porcentaje promedio de 38.7. No existe una explicación clara para este tipo de comportamiento, lo que sí es una realidad es que existe un ligero predominio de las actividades de orientación y asesoría en el actuar de las comisiones de arbitraje (cuadro 5).

Cuadro 5  
Análisis de asuntos atendidos

Entidad	Total de asuntos		Orientación/asesoría		Total quejas	
	Núm.	Año	Núm.	%	Núm.	%
Colima	164	2002	108	65.8	56	34.12
Estado de México	745	2002	222	29.79	344	46.1
Guanajuato	551	2002	386	70.06	165	29.94
Guerrero	226	2002	155	68.58	61	26.99
Jalisco	317	2002	112	35.58	193	60.88
Michoacán	877	2002	107	12.2	287	32.72
Morelos	142	2003	109	76.74	33	23.33
Nayarit	95	2003	34	35.8	61	64.2
Puebla	226	2003	82	36.2	113	50.00
Querétaro	188	2002	146	77.65	42	28.76
Sinaloa	150	2002	50	33.33	92	61.33
Veracruz	367	2002	246	67.02	121	37.97
Promedio	337	—	146	43.3	130.66	38.7
Conamed	14,409	2002	11,920	82.7	2,489	17.3

Así mismo, hay discrepancia entre los asuntos totales y la suma de asesoría, orientación y quejas, con el valor reportado de asuntos atendidos.

#### DE LAS QUEJAS

El porcentaje más importante de las quejas lo constituye la gestoría y representa el 45.2% de las mismas; la conciliación representa un 27.6%; los peritajes representan un 7.3%. Solo tres estados mencionan la realización de arbitraje y seis informan sobre la emisión de opinión técnica. Finalmente, siete comisiones refieren envíos a



Cuadro 6  
Quejas

Entidad quejas	Total	Gestoría	Conciliación	Arbitraje	Peritaje	Opinión	Envíos a Conamed
Colima	56	21	11	0	0	0	12
Edo. de México	344	179	92	15	62	7	42
Guanajuato	165	60a	79	0	7	19	?
Guerrero	61	28	18	0	9	1	14
Jalisco	193	?	34	0	11	0	0
Michoacán	287	194	56	0	0	1	?
Morelia	33	10	18	0	0	0	1
Nayarit	61	38	13	0	5	2	3
Puebla	113	57	17	1	2	1	?
Querétaro	42	19	34	0	0	0	4
Sinanola	92	52	12	1	0	0	7
Veracruz	121	51	49	1.5	19.5	0	27
Promedio	130.7	59.08	34,17	1.54	9.6	2.58	13.75
Porcentaje	100	45.2	27.6	1.17	7.3	1.9	10.52
Conamed	2489	862	608	19	455	—	—
Porcentaje	100	34.60	30.70	1	18.30	—	—

Conamed y de tres entidades se desconoce esta información (cuadro 6).

Comparando los resultados del análisis entre las comisiones estatales y la Conamed, desde el punto de vista porcentual, se aprecia que existe cierta similitud de distribución en los rubros de gestoría y conciliación y arbitraje, no así en peritaje, donde se encuentra un porcentaje casi tres veces superior a lo realizado en los estados. La gestoría es el procedimiento más demandado en las comisiones estatales, lo que consideramos está relacionado con el origen de las quejas.

Las inconformidades originadas en el sector público federal y estatal representan el 52.83%, mientras que las del sector privado corresponden al 30.6% y solo el 9.0% es de otros orígenes (municipales, caritativos, etc.). En contraste, el sector público origina a la Conamed el 79.73% de los casos recibidos en el 2002, el 15.88% del sector privado y el 4.37% de otros (cuadro 7), fenómeno que podemos atribuir

Cuadro 7  
Origen de las quejas  
(Porcentaje comparativo)

Entidad	Privadas	Sector público			Otros
		IMSS	ISSSTE	SSA	
Colima	32.1	44.7	12.5	10.7	
Edo. de México	44.0	17.0	23.0	8.0	8.0
Guanajuato	36.3	34.0	12.5	9.4	7.8
Guerrero	20.35	43.0	6.63	8.5	21.52
Jalisco	44.2	En Conjunto 48			6.9
Michoacán	26.0	36.0	16.0	11.0	11.0
Morelos	45.71	37.14	4.77	4.77	7.61
Nayarit	22.5	48.0	9.6	8.6	10.7
Puebla	33.0	40.0	7.0	10.0	5.0
Querétaro	31.5	46.4	8.1	4.3	9.7
Sinaloa	17.39	61.97	13.04	7.6	
Yucatán	7.69	25.44	4.14	0.59	1.78
Promedio	30.6	39.42	10.66	7.58	9.0
Conamed*	15.88	59.68	17.45	2.6	4.37

\* Casos recibidos durante 2002.

fundamentalmente a que esta instancia es concentradora de todos los casos de origen federal para su atención (cuadro 7).

Para el cálculo del promedio por instituciones del sector público no se tomó en consideración al estado de Jalisco.

#### DE LA DIFUSIÓN

De trece comisiones se tiene información de las actividades de difusión que se llevan a cabo, destacando la distribución de trípticos y carteles. La mayoría repartió entre 1,200 y 12,000 trípticos, mientras que se entregaron entre 222 y 10,000 carteles. Solo una comisión pagó por la distribución de los mismos. Así mismo, se hizo promoción de los servicios que prestan las comisiones de arbitraje a través de radio, televisión y periódicos; solo tres comisiones tuvieron inserciones pagadas.

Otra forma de difusión fue la impartición de conferencias a los profesionales de la salud y al público; y al respecto contamos con infor-

mación en trece de las 19 comisiones. Estas conferencias fueron de un mínimo de once a un máximo de 43. Los temas principales que se tocaron fueron aspectos normativos, legislativos, de orientación y éticos.

#### COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

La autonomía de los estados, los aspectos políticos y económicos en el proceso de instalación de las comisiones de arbitraje, han condicionado que no exista un patrón uniforme en la estructura, el soporte económico y las bases jurídicas. Podemos observar que existe un predominio de los organismos descentralizados. Siendo éste el primer factor que condiciona disparidad en el funcionamiento y disponibilidad de recursos. En los foros nacionales se ha propugnado por buscar que todas las comisiones sean descentralizadas, situación que daría homologación jurídica, brindaría mayor confianza al público usuario en situaciones de controversia ante las instituciones del sector salud. Independientemente de la naturaleza de la comisión de arbitraje, es de fundamental importancia que las autoridades de los estados conozcan con claridad su funcionamiento, objetivos y trascendencia como organismo coadyuvante en el cumplimiento de la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud de los mexicanos.

La estructura semejante a la tipo III propuesta por Conamed es la predominante en las comisiones de arbitraje, seguida de la tipo II y finalmente de la tipo I. En el 50% de las instituciones de arbitraje médico el personal en funciones es menor que el autorizado y existen diferencias importantes en el tipo de recursos humanos, al igual que de los económicos.

Por otro lado, la diversidad existente en los organigramas obliga a continuar propugnando en la búsqueda de un patrón general que permita garantizar los servicios básicos de atención de las inconformidades al inicio de sus actividades, como lo son orientación, asesoría, gestión, peritajes y dictámen técnico, lo que a su vez permitiría hacer más

## Promedios Resultantes

---

Personal total	10.88
Personal en labores sustantivas	3.9
Relacion personal operativo/sustantivo	2.29/1
Asuntos atendidos / año	291
Asuntos atendidos por 100 mil hab.	10.7
Correlacion:	
Total asuntos atendidos / personal total	30.20
Total asuntos atendidos / personal sustantivo	92.31

---

eficientes los servicios que se otorgan para la resolución de las controversias surgidas entre prestadores y usuarios de servicios de salud. Desde luego, la demanda de servicios y las necesidades de investigación y fortalecimiento de los procedimientos de arbitraje serán los parámetros para incrementar la capacidad productiva de las comisiones.

También la disparidad en los recursos humanos y económicos disponibles para cada una de las comisiones, además de una serie de factores como el número de habitantes de las entidades, los recursos para la salud con que cuentan, así como su nivel operativo y la antigüedad, entre otros, hacen difícil poder determinar su productividad. El análisis del número de casos atendidos, su correlación con los recursos humanos disponibles para la atención, su estandarización a 100 mil habitantes y el poder determinar el origen de las quejas, nos permitió establecer una serie de parámetros promedio que pueden ser guía útil en la dotación de recursos mínimos para la operación de las comisiones.

De los asuntos atendidos, la asesoría y la orientación representan la principal actividad de las comisiones. De las quejas, la gestión expresa el rubro más importante de las atenciones; mientras que la conciliación implica el segundo motivo, y los peritajes constituyen el tercer motivo de servicios. El arbitraje está limitado a unos cuantos estados, quien reporta mayor número de peritajes es la Comisión del Estado de México.

El sector público es el principal origen de las inconformidades. Este patrón de comportamiento es similar en todo el país.

Las acciones de promoción de los servicios de las comisiones de arbitraje son muy limitadas y el apoyo de la Conamed es fundamental. Solo unas cuantas comisiones pagan servicios de difusión.

#### CONCLUSIONES

- ❖ Solo el 77.19% de las entidades del país cuentan con decreto de creación de la Comisión de Arbitraje Médico.
- ❖ Se encuentran en funcionamiento 19 comisiones, una sin decreto de creación (Yucatán).
- ❖ El 22.80% de las entidades del país carece de órgano de arbitraje médico.
- ❖ Los organismos desconcentrados son los predominantes.
- ❖ Los recursos económicos y humanos de las comisiones son disímbolos.
- ❖ La estructura predominante es la semejante a la estructura III propuesta por Conamed.
- ❖ El promedio de asuntos atendidos por año en las comisiones es 291. Y de asuntos atendidos por 100 mil habitantes: 11.19.
- ❖ Se carece de un parámetro confiable para determinar la productividad de las comisiones.
- ❖ Proponemos un índice de productividad basado en los promedios de asuntos atendidos por el personal total contratado y aquel en labores sustantivas. Así como en los promedios de asuntos atendidos por 100 mil habitantes y la población del estado.
- ❖ Los asuntos atendidos predominantes son orientación, asesoría y gestión.
- ❖ El sector público de salud es el principal generador de inconformidades en la atención médica.

- ❖ La difusión de los servicios que prestan al público las comisiones es limitado en los estados.

#### FUENTES

Primera Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. Abril 2-3, 2001.

Primera Reunión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. Noviembre 15, 2002. México, D.F.

Comunicación Oficial de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje para usuarios y prestadores de servicios relacionados con la salud en el Estado de Chiapas. Marzo 25, 2003. 14 Pte. Nte. núm. 1107, Col. Mirador, C.P. 29030, Tuxtla Gutiérrez, Chis.

Comunicación Oficial de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Colima. Marzo 19, 2003, Gildardo Gómez núm. 59, Colima, Col., C.P. 28000.

Comunicación Oficial de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Guanajuato. Marzo 26, 2003, Santa Clara esquina San Juan, Col. Las Palmas, Irapuato, Gto., C.P. 36566.

Comunicación Oficial Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Guerrero. Marzo 26, 2003. Vasco Núñez de Balboa núm. 3, Despacho 207, esquina Capitán Mala Espina, Frac. Hornos, C.P. 39350, Acapulco, Gro.

Bañuelos D.N. Informe Anual 2002-2003, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Nayarit. Colima núm. 251, Col. San Antonio, C.P. 63159, Tepic, Nay.

Comunicación Oficial. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla. Abril 2, 2003, 15 Sur núm. 302, Puebla, Pue., C.P. 72000.

Comunicación Oficial. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro. Marzo 31, 2003, Corregidora Nte. núm. 55, despacho 101, C.P. 76000, Querétaro, Qro.

Comunicación Oficial. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de

- Sinaloa. Marzo 24, 2003, Andador González Hermosillo núm. 1297 Planta baja, Col. Centro de Sinaloa, Culiacán, Sin.
- Comunicación Oficial. Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Tlaxcala. Abril 8, 2003. Av. Ferrocarril Mexicano núm. 20-A Ixtulco, Tlaxcala, C.P. 90105
- Comunicación Oficial. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz. Marzo 25, 2003, Emparan núm. 652-Altos, Col. Centro Veracruz, Veracruz, C.P. 90,105.
- Comunicación Oficial Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán. Mayo 13, 2003. Calle 52 núm. 336, núm. X 31-A y 33, Av. Pérez Ponce, Col Centro, Mérida, Yuc., C.P. 97000.
- TENA TC. Informe Anual de Labores 2002. Conamed, México D.F.: 24, 25, 26, 30 y 31.
- Cárdenas, A. R. 4to Informe Comisión estatal de Arbitraje Médico del Estado de Colima. 2003: 3- 6 .
- Azuara, S.T. Informe de Actividades 2001- 2002. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México: 9-22
- Lagunas, F.A. 3er Informe de Actividades de Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Guerrero. Boletín CEAM-GRO, 2002. 2 (4): 2-6.
- Ramos, R.A. Resúmenes del Informe de Actividades de Camejal. En: Ramosm R. A., Petersen Farah, A., Vargas, L.R., Alcalá Placencia, L., Aceves, E.A., Beasna, *et al*. Editores. Arbitraje Médico: Recursos para la Calidad de la Atención 2002: 15- 29.
- Mancebo del Castillo, T.J. 2do Informe, julio 2001 a junio 2002, Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Michoacán: 32- 35.
- Galván, S.J. 2do Informe de Actividades. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Morelos, 2003: 7- 14 .
- Tovia, A.M.E. 2do Informe Anual. Comisión Estatal de Arbitraje Médico del de Puebla, 2002: 11- 14.

Rosales, U.P. 2do Informe de Labores. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Querétaro, 2002.

Campa, G.M. Informe de Actividades. Codamed. *Revista Codaned*. 2002, 4(4): 11- 13





# LA COLABORACION INSTITUCIONAL COMO ESTRATEGIA DEL ARBITRAJE MEDICO EN OCCIDENTE

Rogelio Cárdenas Alcaraz\*

Para dar curso al tema que se presenta, solicitamos información a las comisiones de arbitraje médico de Jalisco, Nayarit y Michoacán, quienes amablemente nos la proporcionaron de manera concreta y práctica.

Es bueno traer a nuestra mente que colaboración tiene como sinónimos –entre otros– contribución y participación.

Que son sinónimos de institución, los términos organismo y establecimiento, y de estrategia lo son táctica y manejo.

De conformidad con el primer cuadro, aparecen las instituciones, cuya contribución es común a las comisiones mencionadas y que son las siguientes

- ❖ Secretaria de Salud.
- ❖ Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ❖ Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado.
- ❖ Cuerpo médico: de instituciones, colegios médicos y servicios privados.
- ❖ Universidades.
- ❖ Comisión Estatal de Derechos Humanos.
- ❖ Procuraduría de justicia.
- ❖ Medios de Comunicación.

---

*Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Colima.*

No es posible señalar con detalle la manera en que se da la participación con cada comisión, pero sí podemos deducir que cualquiera que ella sea, la importancia y trascendencia estriban en que existe comunicación, diálogo y en ocasiones se suscriben acuerdos que facilitan y simplifican los procedimientos.

La relación de las comisiones con diversos organismos les confiere en primer término presencia y con diversas estrategias transmiten las ventajas de su existencia y por lo tanto la conveniencia de lograr una vinculación para definir y difundir los procedimientos de trabajo, sin olvidar que siendo conciliadores y árbitros, también es una finalidad de las comisiones prevenir los conflictos.

Además, inciden en la mejoría de la calidad de la atención médica a través, porque no decirlo, de su propia existencia, pero fundamentalmente por las recomendaciones ampliamente difundidas, para dar mayor satisfacción a los usuarios y evitar que puedan generarse quejas.

Las relaciones pre-existentes tanto personales como institucionales, facilitan el acercamiento y propicia el entendimiento de las partes.

Pasando a las instituciones, con las que han participado las comisiones de arbitraje médico y que no son comunes a los cuatro estados, tenemos las siguientes:

Muy probablemente, el porcentaje de la población que está enterada de la existencia y objetivos de las comisiones de arbitraje médico no sea aún lo deseable, por lo que con toda seguridad además de estar utilizando los medios de comunicación tradicionales, las instituciones especialmente educativas y otras maneras de difundir, habremos de buscar nuevos caminos que nos permitan llegar en forma gradual pero sostenida a un porcentaje más elevado de la población, como puede ser mediante algunas agrupaciones de carácter público, social o privado, que pueden ser receptores y transmisores, no solo de la

---

Nayarit con:	Jalisco con:
Conalep	Dirección de Profesiones
Profeco	Comisión de Arbitraje Médico de Michoacán
Poder Legislativo	Procuraduría General de la República
Instituto Mercurio	Procuración de Justicia Militar
	Supremo Tribunal de Justicia
Michoacán con:	Colima con:
Depto. Profesiones de la SEP	Tribunal de lo Contencioso Administrativo
Los Diez Ayuntamientos	
Codusef	Profeco
Profeco	Asociación de Enf. del Estado
Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco	Unión Estatal de Trabaj. Social
	DIF Estatal

---

**existencia de las comisiones, sino también de sus características y procedimientos, que nos convierten en la mejor alternativa para dirimir controversias y que pueden confiar en la imparcialidad y buena fe con que actuamos.**



*Los métodos alternativos  
de resolución de conflictos médicos  
y su trascendencia social*

terminó de imprimirse en junio de 2004  
en los talleres de Editorial Pandora, S.A. de C.V.  
Caña 3657, La Nogalera, Guadalajara, Jalisco, México  
se tiraron 1 000 ejemplares más sobrantes para reposición

*Composición tipográfica:*  
RAYUELA, DISEÑO EDITORIAL









Las comisiones de arbitraje médico de Colima, Nayarit, Michoacán y Jalisco acordaron la organización del panel-foro Los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos (MARC) Médicos y su Trascendencia Social, con el propósito de dimensionar las funciones del arbitraje médico desde la perspectiva de los derechos humanos, la procuración y administración de la justicia, las universidades, los colegios médicos y las secretarías de salud, de forma que con las aportaciones de los titulares de cada una de estas instituciones se construya un marco de referencia para planear las actividades en el devenir inmediato y estructurar las bases para la proyección a futuro de las funciones de las comisiones de arbitraje médico en el occidente de México, y por supuesto ofrecer esta experiencia a las comisiones del resto del país.

