



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES.

DOCTORADO EN ESTUDIOS JURÍDICOS

PROGRAMA NACIONAL DE POSGRADOS DE CALIDAD (PNPC)

LÍNEA DE GENERACIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

DERECHOS DE LA PERSONA.

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA POR DAÑOS AL
RECIÉN NACIDO EN TABASCO.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN ESTUDIOS
JURÍDICOS.**

PRESENTA

ROOSVELT HERRERA CASTILLO.

DIRECTOR DE TESIS

DRA. GISELA MARÍA PÉREZ FUENTES

CODIRECTOR

DR. CARLOS ALFONSO TOVILLA ZÁRATE

TUTOR

DRA. KARLA CANTORAL DOMÍNGUEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO, OCTUBRE DE 2021.



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANIDADES



Dirección

Of DACSYH/CP/4238/2021

Villahermosa, Tabasco 22 de septiembre de 2021

Asunto: Modalidad de Tesis

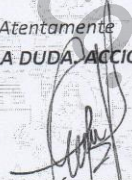
Mtro. Roosevelt Herrera Castillo
Egresado del Doctorado en Estudios Jurídicos
Presente.

En atención a su solicitud de autorización de modalidad de titulación, me permito comunicarle que con fundamento en el artículo 69 fracción II del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, se aprueba que pueda titularse mediante la **modalidad de tesis** con el trabajo recepcional "**La responsabilidad civil médica por daños al recién nacido en Tabasco**" para obtener el grado de Doctor en Estudios Jurídicos.

Me despido de usted enviándole un afectuoso saludo.

Atentamente

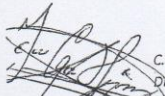
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"


DRA. FELIPA SÁNCHEZ PÉREZ
DIRECTORA

D.A.C.S. y H.



DIRECCIÓN



C.c.p. Archivo
ORA' FSP/MTRO' JERGP/znmc

Miembro CUUVAS desde 2018

Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

PROLONGACIÓN PASEO USUMACINTA S/N
BOULEVARD BICENTENARIO
R/A. GONZÁLEZ 1RA SECCIÓN, CENTRO TABASCO
TEL. (993) 358.15.83 EXT 6535
CORREO: PNPC.DACSYH@UJAT.MX

www.ujat.mx
www.pnpc-dacsyhujat.com

Facebook: DACSyH División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades UJAT/ twitter@DACSyH_UJAT



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANIDADES



Dirección

Of DACSYH/CP/4239/2021

Villahermosa, Tabasco 22 de septiembre de 2021

Asunto: Autorización de impresión de tesis

Mtro. Roosevelt Herrera Castillo
Egresado del Doctorado en Estudios Jurídicos
Presente.

Con fundamento en el artículo 71 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente y en atención a la tesis titulada "La responsabilidad civil médica por daños al recién nacido en Tabasco," para obtener el grado de Doctor en Estudios Jurídicos, la cual ha sido revisada y aprobada por la Directora de Tesis la Doctora Gisela María Pérez Fuentes, y la Comisión Revisora, me permito comunicar a usted que se **autoriza la impresión de la misma**, a efectos de que esté en posibilidad de presentar el examen respectivo.

Me despido de usted enviándole un afectuoso saludo.

Atentamente
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

DRA. FELIPA SÁNCHEZ PÉREZ
DIRECTORA

D.A.C.S. y H.



DIRECCIÓN

C.c.p. Archivo
DRA FSP/MTRO' JERGP/znmc

Miembro CUUNILA desde 2018
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

PROLONGACIÓN PASEO USUMACINTA S/N
BOULEVARD BICENTENARIO
R/A. GONZÁLEZ 1RA SECCIÓN, CENTRO TABASCO
TEL. (993) 358.15.83 EXT 6535
CORREO: PNPC.DACSYH@UJAT.MX

www.ujat.mx
www.pnpc-dacsyhujat.com

Facebook: DACSyH División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades UJAT/ twitter@DACSyH_UJAT

CARTA DE AUTORIZACIÓN

El que suscribe, autoriza por medio del presente escrito a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, para que utilice tanto física como digitalmente la tesis de grado denominada “La responsabilidad civil médica por daños al recién nacido en Tabasco”, de la cual soy autor y titula de los derechos de autor

La finalidad del uso por parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco de la tesis antes mencionada, será únicamente para difusión, educación, y sin fine de lucro; autorización que se hace de manera enunciativa más no limitativa para subirla a la Red Abierta de Bibliotecas Digitales (RABID) y cualquier otra red académica con las que la universidad tenga relación institucional.

Por lo antes manifestado, libero a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco de cualquier reclamación legal que pudiera ejercer respecto al uso y manipulación de la tesis en mención y para fines estipulados en este documento.

Se firma la presente autorización en la ciudad de Villahermosa, Tabasco a los 24 días del mes de septiembre del año 2021.

Autorizo



MD. Roosevelt Herrera Castillo

Tesista.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, y al Programa Nacional de Posgrados de Calidad por permitirme estudiar el Doctorado en Estudios Jurídicos.

Mi gratitud a mi alma mater, la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, y las Autoridades de quien recibí su apoyo total durante mis estudios de posgrado.

DEDICATORIA

Vuelve tus ojos hacia abajo por un momento. Aunque sé que no estás para leer esta dedicatoria, tu eres el motivo de que sea una realidad esta Tesis. Disculpa interrumpir tu descanso. Te amo papá.

Madre mía tu eres mi fuerza para continuar. Un logro más gracias a ti. Te amo mamá

Mi razón de continuar con vida. Les dedico este trabajo hijos míos y a ti esposa querida. Los Amo.

A mis hermanos que llenan mi corazón son su presencia, gracias por acompañarme en la vida. Los quiero mucho.

A mis maestras:

Dios les dió en sus manos la ciencia, la cual han compartido desinteresadamente. Siempre presentes con sus palabras y consejos. Gracias infinitas por toda su ayuda Doctora Gisela y Doctora Karla.

A mis maestros y compañeros que son y siempre serán mi inspiración y ejemplo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
II. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	13
Pregunta General.....	13
Preguntas específicas.....	14
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	14
1. OBJETIVO GENERAL.....	14
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
IV. HIPÓTESIS.....	15
V. VARIABLES	15
1. Dignidad humana	15
2. Interés Superior del Menor.....	16
3. Neonato.....	16
4. Responsabilidad Civil Médica.	17
VII. JUSTIFICACIÓN.....	17
VIII. DELIMITACIÓN DEL TEMA	18
IX. VIABILIDAD	19
X. MARCO TEÓRICO	19
1. La responsabilidad civil	19
2. Elementos de la responsabilidad civil.....	20
3. La responsabilidad civil médica.	21
4. La protección del derecho a la salud del recién nacido.	23
5. Clases de responsabilidad.....	27
La responsabilidad civil.....	27
La responsabilidad penal.....	27
Elementos de la responsabilidad penal.....	27
Responsabilidad penal médica.....	28
Responsabilidad administrativa.....	28
Responsabilidad administrativa médica.....	29

6. La mala praxis médica.....	30
7. Recursos humanos para la atención de un recién nacido antes y después del parto.....	31
XI. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	33
XII. CAPITULADO	35
CAPÍTULO II. LA PROTECCIÓN JURÍDICA DEL NASCITURUS Y NEONATO EN LA ATENCIÓN MÉDICA	37
I. El derecho a la salud como sistema legislativo y su protección como derecho fundamental.....	37
1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	38
2. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México	39
3. Ley General de Salud.....	40
4. Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica del nasciturus y neonato.....	41
4.1. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.....	41
4.2. NOM 007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	42
II. Derecho a la salud y Derecho médico.....	43
1. Características del derecho a la salud.....	44
2. El Derecho Médico.....	44
3. Objeto de estudio del Derecho médico.....	45
4. Fuentes del Derecho Médico.....	45
5. Los derechos humanos del recién nacido en legislación mexicana	48
6. La Bioética en la atención al recién nacido.....	52
III. El parto y sus características	56
1. Tipos de partos	59
2. El Recién Nacido durante el parto.....	60
3. Principales lesiones en recién nacidos durante el parto.....	63
4. La Lex Artis Ad Hoc en las fases del Parto.....	68
5. Muertes neonatales.....	70
5.1. La Muerte fetal.....	70
5.2. La muerte neonatal.....	72
1. El pediatra.....	73

V. Áreas del Hospital para la atención del parto	73
1. La sala de urgencias.....	74
2. La Sala de observación.....	75
3. La sala de labor	75
4. La sala de expulsión	75
5. El quirófano	75
6. La importancia de conocer todos los elementos que participan en el parto para determinar causa y culpa y señalar responsabilidad.....	76
IV. Personal para la atención del parto	80
2. La partera.....	80
4. Ginecólogos.....	83
5. Obstetras.....	83
6. El neonatólogo	84
7. La enfermera	84
8. El anestesiólogo.....	85
9. El instrumentista	88
10. Médico Residente.....	88
CAPÍTULO III. EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CASO DE NASCITURUS Y NEONATO	90
I. Naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicio médico en caso de <i>nasciturus</i> y recién nacido.	90
II. Naturaleza jurídica de la obligación del profesional sanitario.....	97
III. Elementos del contrato	102
1.1 . El objeto del contrato.....	102
1.2. La capacidad.....	102
1.3. La formalidad	103
IV. El consentimiento informado	108
2.1. Los requisitos del consentimiento informado	118
Consentimiento libre y voluntario	118
Forma del consentimiento informado	118
2.2. Tratamiento y protección de datos personales de la madre y recién nacido.	125
Aviso de privacidad.	127
VI. El acto médico.....	130
VII. Incumplimiento del contrato.....	133

CAPÍTULO IV. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CASO DE ACTO MÉDICO POR CONCEPCIÓN Y NACIMIENTO DE LA PERSONA..... 134

I. Requisitos esenciales	139
1. El hecho ilícito.....	139
2. Nexo causal.....	140
3. Conducta culposa.....	141
II. Estándar de diligencia del profesional sanitario	148
III. El daño	153
1. Daño patrimonial.....	153
2. Daño Extra patrimonial	154
3. Reparación del daño. Una pretensión indemnizatoria.	154
4. Cuantificación del daño material y moral.....	155
IV. Hecho de Causalidad.....	158
V. Criterio de incremento del riesgo como eximente de responsabilidad.	161
VI. Realidad social del ejercicio de la profesión médica.....	166
1. Síndrome de desgaste profesional (Burnout)	166
2. Falta de experiencia.....	167
3. Omisiones en los procedimientos médicos	167
4. Deshumanización de la medicina	168
5. Salarios bajos.....	168
VII. Obligaciones de medios o de resultados. Situación superada por la Corte.	171
VIII. Prescripción de la responsabilidad civil.	172

CAPÍTULO V. ESTUDIO DE CASO 175

Recomendación No. 45/2015 Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 177	
1. Hechos.	177
2. Problemática	178
3. Ponderación de Derechos.	178
4. Fallo.	181
5. Comentarios.....	181
II. Recomendación 061-070 Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco	182
Amparo directo 636/2016.	185
Amparo directo en revisión 809/2014	188
1. Hechos	188

2.	Problemática.....	192
3.	Ponderación de derechos	192
4.	Fallo	193
5.	Comentarios	193
	Recomendación 15/2020 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	
	194	
1.	Hechos.	194
2.	Problemática.	195
3.	Ponderación de derechos	197
4.	Fallo.....	197
5.	Comentarios	197
	Recomendación 28/2021 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	
	198	
1.	Hechos	198
2.	Problemática	198
3.	Ponderación de derechos	199
4.	Fallo	200
5.	Comentarios	201
	CAPÍTULO VI. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	202
	CONCLUSIONES.....	234
	RECOMENDACIONES	236
	ANEXOS.....	238
	BIBLIOGRAFÍA.....	258
	GLOSARIO.....	271
	ACRÓNIMOS.....	274

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco a través del Doctorado en Estudios Jurídicos tiene como objetivo la formación de recursos humanos, con la capacidad de proponer investigaciones que aporten a la sociedad soluciones a las problemáticas, mediante la aplicación de conocimientos multidisciplinarios que permitan garantizar la protección de la persona y el patrimonio. Razón por la cual se desarrolló este trabajo de tesis, que tiene el propósito de aportar ideas actuales al campo del derecho médico en relación con los daños ocasionados a los recién nacidos durante el parto en el Estado de Tabasco.

El Estado cuenta con un Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, donde diariamente se atienden un aproximado de 20 partos, según estadísticas del mismo sanatorio. Municipios y comunidades de los Estados vecinos de Chiapas y Veracruz por su ubicación geográfica remiten a sus pacientes para que sean atendidas en el hospital de la mujer. Cabe recordar que la atención médica es un derecho humano reconocido por México, lo que obliga a prestar sus servicios de salud sin importar el lugar de residencia de las personas.

Esta situación genera que los servicios que se ofrecen en este hospital se saturan, y las cargas de trabajo para los médicos se incrementen, mermando en su desempeño y tiempo de respuesta ante una urgencia.

La aportación principal de esta investigación radica en la valoración del acto médico a través de la responsabilidad civil médica, con el objetivo de proporcionar de manera adecuada la reparación del daño a la persona. Ya que durante la práctica médica es posible que se presenten errores u omisiones por parte del personal médico que pueden generar daños al recién nacido durante el parto.

Recordemos que nuestro texto constitucional ha previsto la protección y garantía de los derechos fundamentales de la niñez. Es así que los neonatos deben de recibir una atención de calidad, tal es el caso de la Suprema Corte Mexicana que mediante sus interpretaciones se ha pronunciado en atender los principios de

dignidad humana, acceso a los servicios de salud, un medio ambiente libre de violencia y sobre todo el interés superior de la niñez.

Además de los derechos y principios enunciados en el párrafo anterior. La reparación integral del daño tiene un papel fundamental en las garantías de los derechos humanos, ya que de generarse un daño de tipo patrimonial en la esfera jurídica de los niños, el Estado a través de sus instituciones obliga al responsable a la restitución del bien lesionado.

A partir de esta aseveración se formuló la hipótesis de esta investigación. Pues importante es garantizar el respeto a la dignidad humana e interés superior de la niñez, como principios fundamentales del neonato en relación con la atención de médica. En caso contrario su incumplimiento es causa de responsabilidad civil.

Para la validación y comprobación de la hipótesis, la presente investigación se conforma de seis capítulos que serán sintetizados a continuación.

El primer capítulo denominado diseño de la investigación, está conformado del planteamiento de la problemática, las preguntas de la investigación, la justificación del tema, su delimitación y el marco metodológico.

El segundo capítulo titulado la protección jurídica del nasciturus y neonato en la atención médica. Hace un análisis doctrinal y jurídico del sistema legislativo que protege al menor desde su concepción hasta su nacimiento. Se estudia las etapas del parto y los sujetos que intervienen durante el proceso en la atención del neonato.

En el tercer capítulo que lleva como nombre el contrato de prestación de servicios médicos en caso nasciturus y recién nacido. En el cual se analiza la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos, sus elementos, los derechos y obligaciones que surgen a partir de la celebración, y el incumplimiento del contrato. Así mismo dentro de este capítulo y se presenta un modelo de contrato de prestación de servicios médicos para asistencia de parto.

Para el cuarto capítulo denominado la responsabilidad civil en caso de acto médico por concepción y nacimiento de la persona. Se abordan los temas relacionados con los requisitos esenciales de la responsabilidad civil médica, el estándar de diligencia del médico, el daño, el hecho, su cuantificación y reparación

integral, la realidad social del ejercicio de la medicina y la prescripción de la responsabilidad civil.

El capítulo quinto tiene la finalidad de analizar casos resueltos por la corte y el órgano garante de los derechos humanos en México. En el estudio de caso se relatan los hechos, la problemática, se analizan la ponderación de los derechos, el fallo y se emiten comentarios respecto del estudio.

Para el sexto y último capítulo se destinó para comparación y procesamiento de información de tipo cualitativa, además de validar la hipótesis y evaluar si se alcanzaron los objetivos establecidos al principio de la investigación.

CAPITULO I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de la entrada en vigor de las reformas en materia de derechos humanos, el Estado mexicano ha reiterado su compromiso de garantizarlos. En referencia a los menores, en el texto constitucional se han previsto los principios de dignidad humana e interés superior de la niñez, como fundamentales para el desarrollo pleno e integral del niño. Además de estos principios, el derecho a la protección de la salud en la niñez ha tomado mayor relevancia en la actualidad, ya que como comenta Pérez Fuentes, es el estado completo de bienestar físico y social y no solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades¹.

En lo que respecta a los recién nacidos el derecho a la protección de la salud, adquiere mayor relevancia, ya que, a su temprana edad, requiere de cuidados especializados de ser posible desde que se encuentra en el seno materno. Sin embargo, a nivel mundial la mortalidad neonatal ha sido reto de los gobiernos, en relación con la reducción de muertes y las causas que las ocasionan.

Recientemente el Grupo interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil dió a conocer en su informe 2020. Que los niños

¹ Pérez Fuentes Gisela María, *La protección de la Salud a la niñez*, Dykinson, España, 2020.

se enfrentan a un mayor riesgo de morir durante sus primeros 28 días de vida. Para el año 2019 cerca de 6700 muertes neonatales se presentaron diariamente, lo que se traduce aproximadamente entre 2.4 a 2.7 millones de muertes de recién nacidos en el mundo².

A pesar de que no se precisan las causas de muerte de los recién nacidos en este documento, es posible tomar como referencia las causas que se mostraron en el reporte del año 2019. Durante ese periodo ocurrieron aproximadamente 2.7 millones de muertes neonatales, de las cuales un tercio ocurrió el día del nacimiento, y la cantidad restante durante la primera semana de vida. Teniendo como principal causa de muerte las dificultades que se presentan en un parto prematuro, también las complicaciones durante el parto, además de muerte por sepsis neonatal, enfermedades congénitas, neumonía, tétano, diarrea y otras³.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha dado a conocer que la tasa de mortalidad neonatal en México es aproximadamente de 8 por cada 1000 niños vivos durante el periodo junio 2019⁴. Al comparar estos datos con las proyecciones del Gobierno de México respecto con los nacimientos ascendieron a 2 millones 169 mil 048⁵ en el 2019, de los cuales se registraron un total de 17,352 muertes neonatales, lo que se traduce al 0.8% de las que se desconoce las causas en se presentaron.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la publicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) menciona, que la muerte

² Grupo interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil, Levels and Trends in Child Mortality. Report 2020, New York p. 17

³ *Ibidem*. p. 16

⁴ Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia, Almacén de datos de UNICEF. Mortalidad infantil México, https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=CME&ver=1.0&dq=MEX.CME_MRM0.&startPeriod=2009&endPeriod=2019

⁵ Gobierno de México, Secretaría de Gobernación, <https://www.gob.mx/segob/prensa/31-4-por-ciento-de-la-poblacion-en-mexico-son-ninas-ninos-y-adolescentes-de-0-a-17-anos-conapo#:~:text=En%202019%2C%20de%20acuerdo%20con,hijas%20en%20promedio%20por%20mujer.>

neonatal se presenta a causa de complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, además de anomalías durante el desarrollo prenatal, así una causa de muerte los daños o lesiones relacionados con la atención médica⁶.

A pesar de contar con datos sobre el número de muertes neonatales y las causas que la originan, se desconocen las condiciones en las que se reciben a los recién nacidos. Las Naciones Unidas ha señalado que durante los primeros 28 días de vida de un recién nacido se enfrenta al riesgo de perecer, por lo que requiere de una atención adecuada y contar con los medios para su cuidado, de lo contrario una mala atención puede generar daños, graves secuelas físicas, discapacidades o en el peor de los casos la muerte⁷.

En relación con el estado mexicano en el año 2019 el número de nacimiento fue de 2,092.214 según cifras del Instituto Nacional de Estadística y geografía. De los cuales el 89.6 % de los nacimientos se dieron en hospitales o clínicas, así mismo del porcentaje mencionado. El 88.9% de los nacimientos fueron atendidos por médicos y un 4.1% por parteras o enfermeras. Cabe recordar que México en su Constitución ha previsto garantizar los derechos fundamentales de toda persona que se encuentre dentro del territorio, principalmente el acceso a los servicios de salud. Con relación a los menores, el texto constitucional ha incluido principios que permiten ampliar y ponderar sus derechos, reconocerlos y garantizarlos, debido a que son compromisos adquiridos por el Estado.

A pesar de estar regulado el derecho a la salud del menor, en realidad sigue siendo un reto pendiente, ya que en la práctica médica se tienen documentados casos donde los menores han sufrido daños e incluso la muerte a consecuencia de una inadecuada atención por parte del médico, del personal de salud e incluso de

⁶ Organización de las Naciones Unidas, Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud <https://icd.who.int/es>

⁷ García Rodríguez José Félix, *Evaluación económica en salud. Costo-efectividad de intervenciones contra muerte neonatal en Tabasco*, Revista Investigación Operacional, México, núm. 2, vol. 34, 2013, p. 151.

la madre. Los cuales son responsables de su cuidado en las etapas de gestación, parto, puerperio.

El cuidado del menor requiere de toda la atención del personal médico que lo asiste durante las etapas del parto, debido a lo frágil que es en cualquier momento puede pasar de un estado de salud excelente a delicado donde requiere de cuidados intensivos. En el parto se pueden originarse daños o lesiones debido situaciones propias o ajenas de la práctica médica.

Recientemente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación 15/2020⁸. Donde una madre y su hijo fueron objeto de una negligencia médica por parte de médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE de la Ciudad de México, Hospital General de Tacuba. La madre presentaba una infección vaginal que fue diagnosticada por un médico en una clínica de tercer nivel, que omitió la prescripción de tratamiento para combatirla. Como consecuencia de la infección se corría el riesgo de amenaza de aborto. La mujer fue atendida en su parto, pero como consecuencia del mal manejo de la infección, el menor recién nacido sufrió de una sepsis neonatal, que le ocasionó una neumonía que lo llevó a la muerte, a pesar de ser ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

En la recomendación se determinó que existieron actos negligentes por parte de los médicos tratantes, y se concluye en la reparación del daño a las víctimas.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), a través de su primera sala atendió el amparo en revisión número 584/2013, donde se confirma la sentencia que dictó el juzgado primero de distrito en materia civil en la Ciudad de México, contra un hospital infantil privado, al cual se le ordenó a *condonar el adeudo por gastos hospitalarios a los padres de un Recién Nacido*⁹, que murió por negligencia de uno de sus médicos. Lo anterior negándole en amparo antes mencionado al hospital privado.

⁸ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, recomendación número 15/2020, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-07/REC_2020_015.pdf

⁹ Amparo Directo en Revisión 584/2013, Ministro Ponente Olga María del Carmen Sánchez Cordero, emitida el 05 de noviembre de 2014.

Es de importancia señalar que no en todos los casos donde se presentan lesiones o daños en un recién nacido la responsabilidad recae en el médico. El máximo órgano jurisdiccional a través de la segunda sala conoció del amparo en revisión 6471/2016¹⁰. En el que se determinó la procedencia de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En la resolución se instruye la indemnización integral del daño personal y moral, por la conducta omisa y negligente de un médico del Instituto Mexicano del Seguro Social número 6 en Parras, Coahuila, en contra de la madre y de uno de sus hijos, producto de un parto gemelar prematuro, de lo que derivó afecciones respiratorias que le ocasionaron la muerte.

En México la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha emitido recomendaciones a los gobiernos y órganos de las entidades federativas, respecto de casos de negligencia médica de las que fueron objetos recién nacidos. Por citar algunos casos.

La recomendación número 7/2018, hecha al gobierno del Estado de Veracruz, donde una mujer acude a las 15:30 del 19 de julio de 2015 al área de urgencia del hospital regional de vista hermosa del municipio de Tlaquilpa, Veracruz, con dolores de parto y hemorragia porque estaba a punto de dar a luz, siendo atendida hasta las 18:30 por las especialistas en ginecología y obstetricia, le fue practicado un ultrasonido manifestándole que le faltaban dos semanas para el parto y que su sangrado era normal. La enviaron de regreso a su casa, pero a las 20:20 horas del mismo día vuelve al hospital donde fue atendida de inmediato, procedieron a revisarla y notaron que él bebe ya no respiraba.¹¹

En lo que respecta al Estado mexicano se han dado a conocer estadísticas que se encuentran relacionadas con la mala atención médica que reciben los recién nacidos durante el parto. Tan solo en el 2016 el INEGI emitió las siguientes cifras:

¹⁰ Amparo en revisión 5471/2016, Ministro Ponente Eduardo Medina Mora I, emitida el 10 de mayo de 2017.

¹¹ Comisión Nacional de los Derecho Humanos, recomendación número 7/2018, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2018/Rec_2018_007.pdf.

Las defunciones fetales ocurridas en las entidades federativas por la persona que atendió a la madre según lugar donde ocurrió la extracción o expulsión fueron de 22,208 defunciones en todo el país, de las cuales 10.358 se dieron en la Secretaría de Salud, 787 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 370 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 30 en los servicios de salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), y 99 en los servicios de salud de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).¹²

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha proporcionado información respecto a las quejas recibidas por los usuarios de los servicios de salud. En relación con actos donde se encuentran involucrados daños a recién nacidos. Estas quejas interpuestas han sido en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de las cuales durante el periodo enero a agosto de 2015 se señala que han sido presentadas un total de mil 499 y 469 quejas respectivamente.¹³

Al igual que otras entidades federativas, Tabasco no es la excepción respecto a las quejas presentadas ante órganos protectores de derechos humanos por casos de negligencias médicas en hospitales públicos y privados, ocasionadas por el personal que atendió al recién nacido durante el parto, ya que al actuar sin el debido cuidado se generan lesiones que han sido motivo de litis.

Por citar un ejemplo, la recomendación número 44/2015¹⁴ hecha al gobernador del Estado de Tabasco. Donde se pronuncia sobre dos asuntos de negligencia médica que fueron dadas a conocer por un periódico local. La primera

¹² Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Defunciones fetales ocurridas en la entidad por persona que atendió a la madre según lugar donde ocurrió la extracción o expulsión, http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11820,

¹³ Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis, Cámara de Diputados LXII Legislatura, *RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte)*, noviembre, 2015, México, Página 65.

¹⁴ Comisión Nacional de los Derecho Humanos, recomendación número 44/2015, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_044.pdf.

titulada “Por negligencia médica fallece bebé; ahora en Nacajuca”, del cual se inició el expediente CNDH/4/0214/3220/Q. así mismo del expediente CNDH/4/2014/3221/Q. Se desprende un caso de presunta negligencia médica en el municipio de Macuspana por la muerte de un recién nacido en el Hospital Regional de ese municipio.

En ambos expedientes se hacen recomendaciones para que el gobierno del Estado de Tabasco repare el daño de las víctimas con motivo de la responsabilidad institucional. Dentro de esa reparación del daño la CNDH recomienda una indemnización o compensación y rehabilitación de las víctimas.

Estas recomendaciones evidencian como los médicos y el personal de salud puede generar daños en la atención de la madre y recién nacido en el parto, que pueden poner en peligro la integridad física y psicológica y social del neonato, además violentar su derecho a la protección de la salud del cual son titulares la madre y el producto.

De lo relatado anteriormente se solicitó información a la CNDH, por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia. En respuesta a la solicitud respondió la Comisión mediante oficio número 24146 de fecha 24 de abril de 2019 proporcionó la siguiente información.

En el periodo que comprende de enero de 2010 al mes de abril de 2019, se registraron 48 expedientes de quejas de presunta violación de derechos humanos por negligencia médica, de las cuales que 7 quejas están relacionadas con negligencia médica en el parto. Por su parte la Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH) en Tabasco, emitió el oficio de número CEDH-CSEIyE-08/2019, donde manifiesta que durante el periodo del año 2010 al 2019, se tiene registrado 73 recomendaciones por negligencia médica durante el parto.

De acuerdo al Anuario estadístico y geográfico 2017¹⁵. Las defunciones asociadas al embarazo, parto y puerperio¹⁶ fueron de diecisiete en el año 2016 únicamente en el sector público.

Durante ese mismo año el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) dio a conocer las siguientes cifras:

A nivel nacional se registraron un total de 1,552.008 nacimientos de los cuales para Tabasco correspondieron 26,213¹⁷. Alternos a esos números el mismo Instituto contabilizó la cantidad de 22,336 muertes fetales en el país, y para el Estado de Tabasco fue de 291 muertes de recién nacidos¹⁸. Estas se dieron bajo las siguientes condiciones. 266 recibieron atención prenatal, 15 no recibieron atención, y 10 no se especifica. Lo que se traduce que durante ese año el porcentaje de muertes fetales en relación con el nacimiento se encuentran en un aproximado 1.11% para el Estado de Tabasco.

Los datos antes mencionados no incluyen variables sobre las condiciones y tipos de nacimientos, así como las causas de las muertes. Sin embargo en el informe de actividades 2017 del Comité Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Anuario estadístico y geográfico de Tabasco 2017, México, página 172.

¹⁶ De acuerdo con las Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. El Embarazo, es el proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento.

Parto, se define como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

Puerperio se denomina al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios Anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pre gestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Nacimientos registrados en México durante 2017, http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, muertes fetales registradas en México durante 2017, http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=mortfet_mf

de Tabasco, se menciona que se atendieron 9 quejas vinculadas con las especialidades de ginecología y obstetricia¹⁹.

Por su parte la CONAMED mediante solicitud de información vía portal de transparencia, proporcionó datos relacionados con las quejas concluidas de hospitales públicos donde cuentan con la especialidad de obstetricia en el Estado de Tabasco. Siendo un total de 9 quejas durante el periodo 2010- 2017. De las nueve quejas concluidas en 4 se logró un acuerdo conciliatorio y en 5 quejas no se logró la conciliación.²⁰

Mediante el estudio de las cifras oficiales de los órganos defensores de los derechos humanos y de instituciones gubernamentales, es posible observar que el número de quejas y recomendaciones son bajas en relación con los números de defunciones en el periodo neonatal. Sin dejar de considerar que no todas las muertes de los recién nacidos únicamente se relacionan a una mala atención médica.

Sin embargo los datos proporcionados por las instituciones del Estado de Tabasco, nos permite reflexionar si el bajo número de denuncias o quejas se deben a una falta de conocimiento por parte de las víctimas de los mecanismos jurídicos de los que se pueden asistir en la búsqueda de la reparación o indemnización del daño, o la idea fundada en el paternalismo médico que hace que los argumentos médicos los persuada a no iniciar una acción legal como lo menciona Cañete Villafranca *La inadecuada percepción de muchos profesionales acerca de la importancia de esa participación ha derivado en no pocos casos de mala praxis*²¹. Además, que estas situaciones se presentan con mayor frecuencia en hospitales de

¹⁹ Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, *Informe de Actividades 2017* <https://transparencia.tabasco.gob.mx/media/CECAMET/2018/1/418655.pdf>

²⁰ De la solicitud de información vía portal de transparencia la institución obligada a proporcionar la información solicitada emitió oficio de número CONAMED-SM-DGAR-558-2019 donde se proporciona una lista de quejas de los hospitales donde se presentaron actos de negligencia médica.

²¹ Cañete Villafranca, Guilhem D, et al, *Paternalismo médico*. Revista Médica Electrón. 2013, número 35, pp. 144-152.

sector público, donde concurren personas mayormente de un nivel socioeconómico bajo.

En definitiva, los médicos y las instituciones de salud en nuestro país se encuentran regulados bajo una serie de ordenamientos jurídicos. Además de manera particular pueden generar su reglamentación interna, la cual tiene como propósito el buen funcionamiento y buenas prácticas en los establecimientos de salud.

A pesar de esto es posible que se presenten errores médicos en la práctica de la medicina originados por negligencia, impericia o imprudencia. Al ser valorados por autoridades administrativas o jurisdiccionales, probablemente determinen la existencia de responsabilidad médica de la cual deriva la reparación o indemnización del daño causado, al igual que sanciones a las personas involucradas en el hecho.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco, desde su creación en 1981 hasta la fecha se ha dedicado a la atención de la mujer tabasqueña y del sureste de México. Normalmente atendiendo a mujeres de escasos recursos, siendo uno de los principales hospitales del sureste que presta servicios de salud exclusivamente a la mujer.

Para efectos de esta investigación, y con base a lo antes planteado se considera pertinente realizar un estudio en el campo de la responsabilidad civil médica, sobre el daño sufrido por los recién nacidos en el momento del parto a consecuencia del error o la mala praxis médica. Además, advirtiendo que si bien es cierto la figura de la responsabilidad civil médica ya se encuentra considerada en la norma, es posible que a través de ella no se consideren los factores que rodean al médico y que contribuyen para que se dé la negligencia médica.

Parte importante de la investigación es conocer sobre las lesiones que se generan en el parto y sus posibles causas. Por lo tanto es necesario señalar que, dentro de las lesiones que pueden sufrir los recién nacidos durante parto se encuentran: Daño cerebral por falta de oxígeno al momento de nacer, fracturas

craneoencefálicas por caídas, fracturas, desgarres musculares y luxaciones por mal manejo en el proceso de expulsión o extracción, anemias e infecciones por el corte precoz del cordón umbilical, lesiones con instrumental quirúrgico, efectos adversos por el suministro de medicamentos sin previa valoración.

Estos son algunos daños asociados al proceso del nacimiento. Cabe señalar que las lesiones en recién nacidos se pueden presentar antes del parto, durante el parto y después de este. Por lo que respecta a esta investigación el estudio abarcará las lesiones que se producen durante el parto y posterior a este, ya que el daño ocasionado en la fase prenatal se relaciona con el nasciturus (No nacido).

Mediante esta investigación pretende aportar ideas en relación con la responsabilidad civil médica en daños a recién nacidos, debido a que durante la práctica médica constantemente se presentan casos donde los neonatos sufren daños, algunas de estas pueden percibirse a simple vista y otras de mayor complejidad requieren de estudios especializados e incluso el paso del tiempo, tal es el caso de **lesiones neurológicas**. Basta con analizar las recomendaciones de órganos garantes de los derechos humanos para tener un panorama sobre el estado de indefensión en el que se encuentran por una mala praxis médica. Cabe señalar que con esta investigación no se pretende criminalizar la figura del médico, por el contrario, se considera necesaria en el aporte de elementos jurídicos para complementar su ejercicio profesional y proveerles de conocimientos y herramientas jurídicas, que les permita desempeñar su noble labor a favor de la salud.

II. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

Pregunta General

¿Qué elementos se consideran para determinar que el acto médico ha sido contrario a la *Lex Artis Ad Hoc* en la atención del recién nacido durante el parto?

Preguntas específicas

¿Cuándo el actuar médico en función de la defensa de la vida como principio básico en neonatología, transgrede la *Lex Artis* y por lo tanto es causa de responsabilidad civil médica?

¿Cómo se cuantifican los daños en recién nacidos para determinar la cuantía de los mismos?

¿Cómo se determina el grado de responsabilidad y participación del equipo médico en los daños causados a recién nacidos?

¿Cuáles son los tipos de daños que resienten los recién nacidos originados por el error médico?

¿Quiénes son considerados responsables en relación con los daños ocasionados a recién nacidos?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el acto médico y las causas que generan casos de negligencia médica conforme a la norma, para garantizar la adecuada reparación del daño atendiendo el interés superior de la niñez.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar la tipología de los principales daños asociados al nacimiento del ser humano, para determinar el campo de la responsabilidad médica hospitalaria.
- Clasificar al personal médico que interviene durante las fases del parto, para determinar el grado de responsabilidad frente a una negligencia médica.
 - Analizar los tipos de lesiones que se generan durante el parto, para determinar la medida resarcitoria del daño.
- Determinar las pretensiones de las demandas indemnizatorias en caso de error médico, para garantizar la reparación del daño.

IV. HIPÓTESIS

Los principios de dignidad humana e interés superior del menor son fundamentales en la protección del neonato en su atención médica. El incumplimiento genera responsabilidad civil.

V. VARIABLES

Variables independientes:

Dignidad humana

Interés superior del menor

Variables dependientes:

Neonatos

Responsabilidad civil médica

VI. DEFINICIONES DE VARIABLES

1. Dignidad humana

La dignidad humana es la valoración que se hace al individuo donde a pesar de sus rasgos, características y condiciones particulares, su calidad como ser humano hace que adquiera el mismo valor y respeto que otra persona. Los seres humanos somos iguales a pesar de nuestro género, raciocinio y preferencias. Lo anterior permite que la norma procure esa igualdad y valoración del humano.

Al respecto el doctor Islas Colín distingue dos elementos fundamentales de la dignidad humana. La primera idea que atiende al respeto de la persona en la medida que el sistema de valores se adhiere a la conciencia colectiva y la segunda idea de que los derechos pertenecen a los individuos²².

²² Islas Colín Alfredo "Derecho a la dignidad: de cómo debe protegerse la dignidad", *Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*, México, 2007 , p. 46

El Poder Judicial de la Federación define a la dignidad humana como el origen, la esencia y el fin de todos los derechos humanos²³.

Pérez fuentes ubica a la dignidad humana como una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y el incumplimiento implica un daño o una lesión al ser humano²⁴.

2. Interés Superior del Menor.

El interés superior del menor como principio, comprende elementos que garanticen el pleno desarrollo y vida digna de los niños.

Se entiende como el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativas, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social²⁵.

La Convención de los Derechos del Niño establece el interés superior del niño como el criterio o parámetro fundamental para tomar decisiones que afecten los derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes²⁶.

3. Neonato.

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por

²³ Tesis 160. I.5º.C. J/30, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Decima época, libro 1, octubre de 2011, p. 1528.

²⁴ Pérez Fuentes y Cantoral Domínguez, *Daño moral y derechos de la personalidad del menor*, Tirant lo Blanch, México, 2015.

²⁵ Tesis 1013883.1284, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, Tomo V, septiembre 2011, p. 1436.

²⁶ Comisión Americana de los Derechos Humanos, *Garantías de derechos niñas, niños y adolescentes*, Washington, D.C. 2017, p.130.

este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud²⁷.

4. Responsabilidad Civil Médica.

Carlos Tiffer define la responsabilidad médica como el error involuntario vencible, un defecto o falta de aplicación de métodos, técnicas o procedimientos del actuar profesional, que tiene como resultado una afectación, que era previsible, en la salud o en vida del paciente.²⁸

Manzano García menciona que la responsabilidad civil es *la necesidad de reparar los daños y perjuicios causado a otros por el hecho ilícito o por la creación de un riesgo*²⁹.

Para Salgado Ledesma se equipara a la necesidad jurídica que tiene una persona de cumplir voluntariamente en favor de otra, la cual puede exigir la restitución de una situación jurídica al estado que tenía y que le causó un detrimento patrimonial, originado por una conducta o hecho previsto por la ley objetivamente dañoso por el empleo de un objeto que se considera en sí mismo peligroso o por la realización de una conducta errónea o de buena fe³⁰.

VII. JUSTIFICACIÓN.

El tema que se presenta centra su justificación en documentos en donde se plasman los temas prioritarios para el estado en relación con las necesidades de la sociedad; como es el caso del Programa Especial de Ciencia Tecnología e Innovación 2014- 2018, que considera como tema prioritario la salud, específicamente en el punto de medicina preventiva y

²⁷ Organización Mundial de la Salud, Recién nacido, http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.

²⁸ Vargas Alvarado Eduardo, *Bioética y deontología médica*, editorial Trillas, México, 2009, p. 52

²⁹ Manzano García José Roberto, *responsabilidad y el ejercicio de la medicina*, ed. Porrúa, México, 2010, p. 15

³⁰ Salgado, Eréndira y Ramírez, Agustín (coord.), *Error médico y daño moral*, ed. Porrúa, México, 2014, pp. 15,16.

atención de la salud. Así mismo en el Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024 del gobierno federal, en el primer eje rector denominado Política y Gobierno, donde advierte garantizar la salud y bienestar, así como el pleno respecto de los derechos humanos. En el ámbito local en el Plan Estatal de Desarrollo 2019- 2024 en su eje rector 2 se refiere bienestar, educación y salud; donde se habla sobre la crisis del sistema de salud y las acciones a tomar por el gobierno estatal. Dentro de las prioridades se encuentra la incorporación Sistema Nacional Único de Salud del gobierno federal. En razón a ello la importante de abordar este tema con el propósito de proporcionar alternativas para el mejoramiento de la atención médica en el Estado.

VIII. DELIMITACIÓN DEL TEMA

Esta investigación se desarrollará en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco. Si bien es cierto en la entidad hay hospitales públicos y privados que cuentan con el servicio de obstetricia. El hospital de la mujer al tener la categoría de alta especialidad, cuenta con área de obstetricia y de perinatología para la atención del recién nacido.

En dicha institución se atienden una cantidad considerable de los partos que se presentan en el Estado, además que se reciben mujeres de las entidades federativas vecinas de Chiapas y Veracruz. De acuerdo a la página oficial de hospital de la mujer, desde su apertura en el 2007 hasta 2013 se atendieron 69,178 nacimientos³¹. En el periodo de 2019- 2020 se atendieron 13,511 partos, es decir un aproximado de 23 por día.

El periodo que comprenderá la investigación será a partir año 2018 hasta el primer semestre del año 2021, que corresponde a la duración del plan de estudios del doctorado en estudios jurídicos.

³¹ Hospital Regional de Alta especialidad de la mujer, atención de nacimientos, <http://www.hmujertab.gob.mx/noticias/69-mil-178-nacimientos-registra-a-la-fecha-el-hospital-de-la-mujer/>.

IX. VIABILIDAD

Esta investigación es viable porque se vincula con las líneas de generación y aplicación del conocimiento del programa de estudio del doctorado en estudios Jurídicos reconocido por el Programa Nacional de Posgrado de Calidad, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Así mismo es novedoso porque aborda temas relacionado con las políticas públicas del Estado en materia de salud. Además, Programa Especial de Ciencia Tecnología e Innovación 2014- 2018, que considera como tema prioritario la salud, específicamente en el punto de medicina preventiva y atención de la salud.

X. MARCO TEÓRICO

1. La responsabilidad civil

La responsabilidad civil se define con el conjunto de consecuencias jurídica- patrimoniales a las que queda expuesto un sujeto en cuando es titular de una situación jurídica subjetiva de desventaja³²

La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis aislada LII/2014, ha definido la responsabilidad civil como:

La obligación de indemnizar por los daños y perjuicios causados por un incumplimiento a las obligaciones asumidas (fuente contractual) o por virtud de un hecho ilícito o riesgo creado (fuente extracontractual); de ahí que, de ser posible, la reparación del daño debe consistir en el establecimiento de la situación anterior al momento de la generación del daño, y cuando ello sea imposible, en el pago de daños y perjuicios.

³²Fernández Cruz Gastón, Introducción a la responsabilidad civil. Lecciones universitarias, Fondo editorial PUCP, Perú, 2019, Página 19

La responsabilidad civil extracontractual puede ser de naturaleza:

1) Objetiva, derivada del uso de objetos peligrosos que crean un estado de riesgo para los demás, independientemente de que la conducta del agente no haya sido culposa, y de que no haya obrado ilícitamente, la cual se apoya en un elemento ajeno a la conducta; o

2) Subjetiva, la cual deriva de la comisión de un hecho ilícito que, para su configuración requiere de una conducta antijurídica, culposa y dañosa³³.

Vega Ruíz sostiene afirma que la responsabilidad civil regula al acto médico como acuerdo de voluntades el cual se denomina contrato³⁴. Mediante este acuerdo el facultativo médico tendrá responsabilidades derivadas de ese acuerdo, las cuales tendrán su origen cuando un hecho cause daños y perjuicios a una persona y la ley imponga al autor de este hecho o a otra persona distinta la obligación de reparar esos daños y perjuicios, como está plasmado en el Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tabasco en su Artículo 2023³⁵.

2. Elementos de la responsabilidad civil.

La responsabilidad civil requiere que todo acto jurídico reúna los elementos fundamentales que lo conforman, Pérez Fuentes considera que los elementos de la responsabilidad civil son.

Acción u omisión que puede entenderse como el comportamiento activo o pasivo que pueda calificarse de humano, significando lo anterior la presencia mínima de la consciencia y voluntad.

Un segundo elemento es el daño, el cual se considera como el menoscabo o deterioro del bien patrimonial o personal, en el primer caso estamos en la presencia

³³Tesis I.4º.A.91 A., Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Decima Época. L. XXV, octubre de 2013, p. 1891.

³⁴ Vega Ruiz Juan Francisco, *Guía práctica de derecho médico*, Tirant lo Blanch, México, 2019, Página 19

³⁵ Código civil para el Estado Libre y Soberano de Tabasco, Artículo 2023.

de los daños patrimoniales y en el segundo ante el daño moral. Además, es necesario considerar que el daño puede ser inmediato, en otras palabras, de consecuencia inmediata y directa del incumplimiento obligacional. También puede ser mediato, este daño no es imputable al deudor por no guardar la relación causal adecuada con su comportamiento.

El tercer elemento que debe existir para la valoración de la responsabilidad civil es la relación causal o nexo causal que se refiere a la relación entre el acto u omisión y el daño³⁶.

Dicho en otras palabras, para que se configure la responsabilidad civil debe de existir la acción u omisión, el daño (lesión o menoscabo en un derecho) y la relación entre ambos que se denomina como nexo causal.

Estudiosos del derecho coinciden en que el derecho de la responsabilidad civil considera a la misma como la obligación que tiene una persona de indemnizar los daños y perjuicios que ha causado, el fundamento de la responsabilidad es el principio general de derecho. El que causa un daño a otro tiene la obligación de repararlo³⁷. Por lo que la responsabilidad civil se puede definir como la obligación que tiene una persona de restituir o resarcir a otra aquel bien que ha sufrido un daño a consecuencia de una acción u omisión.

3. La responsabilidad civil médica.

Según Carrillo Fabela la responsabilidad civil médica se entiende como la reparación del daño cuando este es posible o bien a pagar los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la acción u omisión del médico durante o con motivo de su ejercicio profesional³⁸.

³⁶ Pérez Fuentes Gisela María, Coordinadora, *Temas Actuales de Responsabilidad Civil*, Tiran lo Blanch, México 2018, pp, 29-31.

³⁷ *Ibíd*em, p. 22

³⁸ Carrillo Fabela, Luz María, *La responsabilidad profesional del médico en México*, 6a edición, México, ed. Porrúa, 2009, página 6.

Cantoral Domínguez, comenta que la responsabilidad civil médica. Es aquella que es consecuencia del ejercicio de la medicina, misma que se origina de la relación médico-paciente. En este tipo de responsabilidad lo que está en discusión es la salud, la integridad física y la vida del paciente³⁹.

De lo anterior es posible afirmar que la responsabilidad médica civil es aquella obligación que surge cuando el profesional de la salud ocasiona un daño debido a su mala actuación o conducta omisiva en el ejercicio de su profesión, por lo que deberá reparar o indemnizar el daño. Sin embargo, es necesario que se reúnan los elementos que configuran la responsabilidad, el acto, daño y el nexo causal.

En otras palabras cuando un médico o personal que presta servicios a la salud, al desempeñar sus actividades actúan de manera contraria a lo que marca la doctrina o normatividad, toman una decisión sin sustento, lo que origina un menoscabo en el derecho a la salud de la persona e inclusive la vida⁴⁰.

Es importante recordar que principalmente la responsabilidad civil médica tiene su origen en un acuerdo de voluntades entre un facultativo y un particular, de tal acuerdo las partes se obligan a cumplir con lo pactado. En lo que se refiere al médico o institución, se obligan a proporcionar asistencia médica para el restablecimiento de la salud del paciente y este se obliga a pagar por los servicios prestados.

El incumplimiento del acuerdo genera responsabilidad civil, sin embargo, cuando el médico por alguna causa atribuible a su profesión causa un daño en el paciente, ya sea por conducta negligente, imprudente u omisiva, es posible referirse que existe responsabilidad civil médica (previamente demostrado el daño). Por lo tanto, el facultativo deberá resarcir o reparar el daño ocasionado.

Respecto a la responsabilidad médica el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito ha sostenido, que la mala práctica médica

³⁹ Pérez Fuentes Gisela María, Coordinadora, Op. cit, p. 207.

⁴⁰ Tesis I.4o.C.329 C., Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, enero 2012, p 4605,

son aquellas conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *Lex Artis* médica (la aplicación de la normatividad médica).⁴¹

Para el caso de la responsabilidad civil médica por daño a recién nacido esta se presenta, cuando por alguna razón el médico o personal de salud que se encuentra a cargo de su atención, causa un daño ya sea por una acción u omisión que afecta su estado de salud. El médico comete un error durante su práctica.

Cote Estrada asegura que el error médico es la conducta inadecuada del profesional de la medicina que supone una inobservancia técnica, capaz de producir daño a la vida o agravio a la salud mediante impericia⁴², imprudencia o negligencia. El error médico puede ser considerado como la causa principal de la responsabilidad civil médica, la cual se conceptualiza como la obligación que tienen los médicos de reparar o resarcir las consecuencias de los actos, omisiones lesivas.

4. La protección del derecho a la salud del recién nacido.

El Estado Mexicano ha dispuesto incluir en su marco normativo la protección, promoción, respeto y garantía de los derechos que tienen las niñas, niños y adolescente. Esta protección atendiendo los principios pro-persona, interés superior de la niñez y acceso a la salud. El texto constitucional principalmente considera el acceso a los servicios de salud como un derecho fundamental a partir de ese precepto todo ciudadano tiene derecho a la salud, principalmente los niños, por lo que toda institución de salud dentro del territorio mexicano se encuentra obligado a garantizar servicios de calidad en beneficio de la niñez.

Esto se traduce en que, cualquier personal de salud tiene la responsabilidad de no generar daño alguno en los menores y si fuese el caso el estado a través de sus instituciones debe procurar la reparación del daño. Para complementar lo anterior recordemos que México está suscrito diversos instrumentos internacionales

⁴¹ Tesis I.4o.A.64 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, I. XXV, octubre de 2013, Pág. 1890.

⁴² Está dada por la ausencia de práctica, experiencia, conocimientos o habilidad en el procedimiento que se está efectuando. Vargas K Víctor, Gestión de riesgos jurídicos sanitarios y judicialización de la medicina, Revista HCUch, 2006. Página 23.

con lo que se obliga a reconocer derechos fundamentales, tal es el caso de la Convención sobre los derechos de los niños en donde se advierte que los Estados participantes, reconocerán el derecho de los niños al disfrute del más alto nivel de salud. Además dispone asegurar la atención sanitaria prenatal y posnatal tanto de la madre como del niño⁴³.

Otro instrumento que protege los derechos de la niñez es la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948, donde se establece que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad, y a la seguridad de su persona⁴⁴. A pesar de que no se refiere textualmente el derecho a la salud al considerar el derecho a la vida, se prevé que uno de los elementos fundamentales es la salud.

La Declaración de los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1959, manifiesta que el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social, tiene derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, por lo que le deberán proporcionar tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. Además tiene derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados⁴⁵. Este instrumento internacional a diferencia que la Declaración Universal de los Derechos Humanos, considera aspectos básicos como: el Desarrollo integral del niño (incluso antes de su nacimiento), habla de alimentos y vivienda, y esparcimiento.

De los documentos internacionales y ordenamientos que rigen al Estado Mexicano es importante hacer énfasis en el desarrollo pleno del niño, puesto que es relevante puntualizar los cambios que han experimentado los derechos de los niños. Alicia Azzolini plantea que durante muchos siglos los niños fueron considerados como parte de un grupo familiar sujeto al jefe, al varón paterfamilias,

⁴³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Convención sobre los derechos del niño, <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

⁴⁴ Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

⁴⁵ Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Declaracion_DN.pdf.

y sus derechos estaba supeditados a los del grupo familiar y como consecuencia de esta idea, los niños eran considerados como personas carentes de capacidad sin derecho a tomar decisiones propias⁴⁶.

A partir de esta idea González Contró comenta sobre una individualización de los derechos humanos partiendo del principio de la dignidad humana, consistente en que dentro del grupo familiar cada miembro goza personalmente de la titularidad de sus principios, y que los hace sujetos de derechos. Actualmente los niños y niñas gozan de sus derechos fundamentales, en consecuencia el Estado y los padres están obligados a respetar y garantizar estos derechos.⁴⁷

Al considerar a los niños como titulares de derechos se destaca aportación que hacen las doctoras Pérez Fuentes y Cantoral Domínguez en relación con el derecho a la personalidad del menor, ya que hablan de una patrimonialización del derecho, es decir los niños son considerados titulares de sus derechos, lo que les permite ejercerlos de manera personal, apegándose a lo dispuesto por la norma en relación con la incapacidad por minoría de edad. En otras palabras lo denominan como derecho de la personalidad⁴⁸.

A partir de considerarse el derecho a la personalidad como un bien patrimonial, se vincula con la responsabilidad civil, por lo tanto, cuando el Estado o los particulares violenten derechos fundamentales de los niños, *tienen la obligación de repararlo* o restituir el derecho violentado.

A manera de análisis de responsabilidad civil médica por daños a recién nacidos, podemos comentar que sí un médico durante el parto causa un daño durante la atención de un neonato violenta su derecho a la salud, tendrá que repararlo conforme a lo dispuesto en las normas relativas.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus

⁴⁶Azzonili Bincas Alicia Beatriz, *Los Derechos de la Infancia*, Ed. Porrúa, México, 2017, p. 3

⁴⁷ Ídem

⁴⁸ Pérez, Gisela María y Cantoral, Karla, *Daño moral y derechos de la personalidad del menor*, Ed. Tirant lo Blanch, México, 2015, página 13.

derechos. De acuerdo a este principio, los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Por lo tanto deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.⁴⁹

En lo que respecta a la protección de la salud de los recién nacidos (niños y niñas), el Estado está obligado a proteger sus derechos y en el momento en que su esfera jurídica sea violentada, deberá garantizar el respeto de los mismos. Una forma de garantizar el derecho a la salud y acceso a la justicia para resarcir daños en los niños, es la reparación o indemnización del mismo ocasionado por la acción u omisión de los médicos, en este sentido el Poder Judicial de la Federación se ha pronunciado al respecto de la responsabilidad profesional médica, la cual es definida por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito bajo la tesis aislada I.4º.A.91 (10A)⁵⁰

La investigación antes planteada se refiere a la práctica médica y sus implicaciones jurídicas, en razón que el profesional de la medicina está dotado de conocimientos, habilidades y destrezas, que son aplicables en una persona enferma para el restablecimiento de su salud. No obstante, si su actuar es contrario a sus conocimientos y a lo establecido en la norma y causa un menoscabo en la persona, requiere una reparación o indemnización por la responsabilidad que se origina por la mala praxis médica. Razón por la cual conocer las clases de responsabilidad es importante.

⁴⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Congreso de la Unión, última reforma publicada en el DOF el 08 de mayo de 2020.

⁵⁰ Tesis I.4o.A.91 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época. I. XXV, octubre de 2013, p. 1891.

5. Clases de responsabilidad

La responsabilidad civil

El título sexto del Código Civil para el Estado de Tabasco en su artículo 2023 define a la responsabilidad civil como. El hecho que cause daños y perjuicios en una persona y la ley imponga al autor de este hecho a otra persona distinta de la obligación de reparar esos daños y perjuicios. El artículo 2024 continúa diciendo. El autor del hecho ilícito deberá reparar los daños y perjuicios que con tal hecho cause a otra persona.

La responsabilidad penal

Significa la consecuencia jurídica de la violación de la ley por una persona, y frente a la anterior, depende de que esa violación sea descubierta y probada. Es la sujeción de una persona que vulnera un deber de conducta impuesto por el derecho penal al deber de afrontar las consecuencias que impone la ley. Dichas consecuencias se imponen al individuo cuando se le encuentra culpable de haber cometido un delito o haber sido cómplice de este, implica entonces, la sujeción del agente a las consecuencias jurídicas del hecho punible cometido⁵¹.

Se considera responsabilidad penal como todos actos u omisión donde exista la voluntad del sujeto que lesione un bien jurídicamente tutelado por la ley. En otras palabras, todo acto humano que esté considerado en una norma como ilícito y que genere un menoscabo en la esfera jurídica de otro, genera responsabilidad penal.

Elementos de la responsabilidad penal

De ahí que se conciben como elementos de la culpabilidad a: *la imputabilidad*, entendida como capacidad de conocimiento y capacidad de motivación, que es el presupuesto existencial de la reprochabilidad; *la*

⁵¹ Santos Flores, Israel, Diccionario de derecho procesal constitucional y convencional, *Responsabilidad penal*, Poder Judicial de la Federación, México, 2014 p. 1137

cognoscibilidad de la específica ilicitud del hecho humano, del alcance y la relevancia jurídico- penal de la conducta; y la no concurrencia de alguna causa de *no exigibilidad de otra conducta*, como estado de necesidad disculpante o exculpante, cuando se sacrifican bienes de igual valía, ante la imposibilidad de salvarlos a todos⁵².

Responsabilidad penal médica

Si tómanos en consideración el concepto de responsabilidad penal planteado en páginas anteriores en donde se menciona que esta responsabilidad atiende aquella consecuencia jurídica derivada de acto u omisión, que de ser considerado como ilícito por una norma penal, deberá recibir una sanción por la comisión de esa conducta típica, antijurídica y punible. Respecto a esa afirmación y enfocándolo en la práctica médica, podemos conceptualizar que la responsabilidad penal médica es aquella consecuencia jurídica que deriva de un acto u omisión procedente de un profesional de la salud, mismo que puede causar un menoscabo en un derecho fundamental de paciente, y que este acto u omisión se encuadre dentro del tipo penal.

Responsabilidad administrativa

La responsabilidad administrativa se configura cuando algún servidor público, en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, *“no se ajustó a las obligaciones previstas en la ley, y además por los actos u omisiones que afecten los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia que rigen en el servicio público, establecido en el artículo 111 de la CPEUM.”*⁵³

⁵²idem, p. 1138.

⁵³López Olvera, Miguel Alejandro, *La responsabilidad administrativa de los servidores públicos en México, Sobre el termino de responsabilidad*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2013, p. 42

En referencia al párrafo anterior es indispensable señalar que todo médico que presta sus servicios profesionales ante una institución de salud pública, es considerado como servidor público porque recibe una remuneración económica del Estado, es por ello que su actuación deberá ajustarse a los principios mencionados anteriormente.

Responsabilidad administrativa médica

La responsabilidad administrativa médica se presenta cuando el médico o el establecimiento que presta servicios a la salud viola las disposiciones de la Ley General de Salud, y demás ordenamientos en materia de salud, independientemente de las normas que por no observarlas causen daño al paciente. Al realizar su actividad profesional, las instituciones de salud y los servidores públicos deberán cumplir con todas de las obligaciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, que dispone la forma y condiciones en que dicho servicio deberá ser prestado. En caso de los médicos y de la institucional de salud entran en funcionamiento, deberá apegarse a la normatividad en materia de salud. Sí realiza un acto u omite hacerlo y de esto se genera un menoscabo en la administración pública.

Conforme a la Ley General de Salud en su artículo 417, las sanciones administrativas en los centros de atención de la salud comprenderán:

1. Amonestación con apercibimiento
2. Multa
3. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total y;
4. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Cuándo se trate del profesionista que presta sus servicios al Estado, este se considerará servidor público. Sí su proceder es contrario a la normatividad podrán ser sancionados con la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidad de los

Servidores Públicos en su artículo 75⁵⁴, el cual considera.

La destitución y/o inhabilitación, como faltas administrativas no graves.

El artículo 78⁵⁵ de la ley antes mencionada establece:

- La suspensión del empleo, cargo o comisión;
- La destitución del empleo, cargo o comisión;
- La sanción económica, y
- La inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público y para participar en adquisiciones, arrendamientos, servicios u obras públicas.

6. La mala praxis médica

La mala práctica de la medicina, se define como una violación de los principios médicos fundamentales y no como una diferencia de opinión. La inobservancia de los señalamientos de la *Lex Artis*, la deontología médica, las normas o leyes para el ejercicio profesional, conduce necesariamente a la mala práctica.⁵⁶

Montoya Pérez, afirma que la mala práctica del médico en el ejercicio de su profesión puede causar un daño en el paciente, en consecuencia ante tal situación se genera la responsabilidad, es decir el deber de indemnizar por el daño

⁵⁴ DOF, Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada el 31 de diciembre de 1982 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 18 de julio de 2016.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ Bañuelos, Delgado, Nicolás, *La mala práctica*, http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf.

ocasionado, por lo tanto se considera que la responsabilidad civil médica forma parte de la responsabilidad profesional.⁵⁷

La mala praxis puede ser considerada como aquella actuación del médico alejada de diligencia que exige el acto médico. Estos actos son realizados sin diligencia. La mala práctica se identifica a partir del error por lo que la voluntad o raciocinio del médico la infracción del médico.

Dentro de los casos más comunes de la mala práctica médica se encuentra.

- Errores en la aplicación de la anestesia
- Diagnostico erróneos
- Prescripciones de medicamentos erradas
- Daños durante el embarazo o parto
- Fallas en una cirugía

7. Recursos humanos para la atención de un recién nacido antes y después del parto.

Para la atención de la mujer los hospitales especializados están organizados de acuerdo a la especialidad. Normalmente en el hospital de la mujer se atiende un número considerable de partos, para los cuales se debe de contar con el personal capacitado. Cada área del hospital debe contar con los mínimos requerimientos de operatividad.

Sala de urgencias:

Por cada consultorio debe estar en funciones

- Un médico General o Ginecólogo (lo ideal es un ginecólogo, pero el médico general está capacitado para atender un parto)
- Una enfermera general.

Derivado de la valoración del médico de urgencia sobre el estado de la paciente se determinará si es necesario dejarla en observación o si ya presenta

⁵⁷Domínguez Martínez Jorge y Sánchez Barroso José, (coord.), *Homenaje al maestro José Barroso Figuera, por el colegio de profesores de Derecho Civil*, Facultad de Derecho- UNAM, México, 2014 p. 197.

evidencia de un parto inminente se trasladará a las salas que se mencionaran más adelante

Sala de observación:

Por cada sala de observación debe de estar en funciones:

- Un médico General o Ginecólogo (lo ideal es un ginecólogo, pero el médico general está capacitado para atender un parto).
- Una enfermera general.

Sala de labor

Por cada sala de labor debe de estar en funciones:

- Un ginecólogo
- Una enfermera general

Sala de Expulsión por cada mujer en que se atiende en esta sala deben de estar en funciones:

- Un ginecólogo.
- Una enfermera general.
- Un pediatra o neonatólogo.

Cabe precisar que la presencia del pediatra durante el parto es importante, sin embargo, de acuerdo al tipo de parto y el estado del producto, el obstetra puede prestar los primeros cuidados al momento del nacimiento, con ayuda de la enfermera o de un médico residente.

En el caso de la cesárea (procedimiento quirúrgico para extracción del recién nacido del útero mediante una incisión) el personal médico que debe estar apoyando es:

- Un ginecólogo.
- Un ayudante de ginecólogo.
- Una enfermera circulante.
- Una enfermera instrumentista.
- Un anesthesiólogo.
- Un pediatra o neonatólogo

Respecto a la presencia del personal antes señalado, de acuerdo a la carga de trabajo o disponibilidad de personal. Esencialmente para una cesárea deben estar presente. El ginecólogo, médico residente, enfermera y anestesiólogo.

XI. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y cuantitativo, ya que para alcanzar los objetivos establecidos se analizaron información de diversas fuentes y para la comprobación de la hipótesis se generaron instrumentos para la recolección de información, la cual fue procesada, y con base a los resultados se estuvo en condiciones del validar la hipótesis. El estudio de la investigación se considera de tipo transversal debido a que se analizaron las causas que originan que los médicos y el personal que lo asiste incurran en negligencia médica.

Dentro de las técnicas que se utilizaron para la recolección de información, se emplearon:

La aplicación de un cuestionario a médicos especialistas en ginecología y obstetricia de las áreas de consulta externa y sala de labor del hospital de la mujer, con el propósito de obtener información relacionada con los objetivos específicos planteados. También se aplicó una encuesta a mujeres que recibieron atención médica para su parto en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer De Tabasco, con la finalidad conocer la percepción de la atención recibida, si durante su estancia sufrieron de daños sus hijos al momento del parto, que se consideraran negligencia médica por lesiones a recién nacidos durante el nacimiento.

Además, por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia, se solicitó información a diversas instancias para obtener datos duros sobre actos médicos negligentes relacionados con lesiones a recién nacidos durante las fases del parto.

Dentro de las instituciones a las que se solicitó información pública se encuentran:

- Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos

- Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco
- Desarrollo Integral de la Familia
- Fiscalía General del Estado de Tabasco
- Secretaría de Salud Federal
- Secretaría de Salud de Estado de Tabasco.

Para esta investigación se aplicaron los métodos contemporáneos de la investigación jurídica, propuestos por las doctoras Pérez Fuentes y Cantoral Domínguez conforme al capitulado establecido.

Para el capítulo primero se empleó la doctrina analítica. Este método permitió hacer un análisis doctrinal sobre la protección jurídica del nasciturus y neonato en la atención médica. Principalmente analizando, cómo la legislación mexicana ha previsto el derecho a la salud como un derecho fundamental. Se hizo un estudio del texto constitucional y de las normas sustantivas, para establecer las características y diferencias del derecho médico, el derecho a la salud.

En lo que respecta al capítulo dos se analizaron fuentes de información que aportaron ideas sobre el contrato de prestación de servicios médicos en los casos de la atención del parto, para así establecer su naturaleza jurídica mediante el estudio de los elementos del contrato, el consentimiento informado, la Lex Artis y el incumplimiento del contrato, al igual que la naturaleza jurídica de la obligación del profesional sanitario.

Para el desarrollo del capítulo tres denominado la responsabilidad civil en caso de acto médico por concepción y nacimiento de la persona. Se consultaron fuentes de información bibliográficas, criterios jurisprudenciales, sentencias emitidas por el Poder Judicial de la Federación; que permitirán identificar los elementos esenciales de la responsabilidad civil, la realidad social del ejercicio de la medicina, la obligación del médico y la prescripción de la responsabilidad civil.

En el capítulo cuatro se empleará el método de estudio de caso, donde localizaron sentencias relacionadas con la negligencia médica en recién nacidos, anteriormente se mencionaron algunas. Por lo que será de gran apoyo guiarse con base a los criterios para el estudio de caso propuestos por la doctora Pérez Fuentes.

Estudio de los hechos, el estado de la cuestión, análisis del conflicto entre derechos fundamentales, la ponderación de derechos, la argumentación y conclusión.

Finalmente, el último capítulo está destinado para mostrar los hallazgos obtenidos después del procesamiento de la información que se recabó por medio del instrumento de medición. Estos hallazgos en conjunto con la información contenida en los capítulos anteriores permitieron validar los objetivos y la hipótesis, además de generar conclusiones.

XII. CAPITULADO

Capítulo I. Diseño de la investigación.

Capítulo II. Protección jurídica del nasciturus y neonato en la atención médica.

1. El derecho a la salud como sistema legislativo y su protección como derecho fundamental

1.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

1.2. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la ciudad de México

1.3. Ley General de Salud.

1.4. Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica del nasciturus y neonato.

1.4.1. NOM-007-SSA2-1993

1.4.2. NOM-031-SSA2-1999

1.4.3. NOM-007-SSA2-2016

2. El parto y sus Características.

1. Tipo de partos

2. El recién nacido durante el parto

3. Principales lesiones en recién nacidos durante el parto

4. Muertes neonatales

4.1. Muerte fetal

4.2. Muerte Neonatal

3. Personal para la atención del parto

4. Áreas del hospital para la atención del parto

Derecho a la salud y derecho médico

4.1. El objeto de estudio del derecho médico

4.2. Fuentes del derecho médico.

5. Derecho a la Salud y Derecho Médico

1. Características del derecho a la salud

2. El Derecho médico

3. Objeto de estudio del derecho médico
4. Fuentes del derecho médico

Capítulo III El contrato de prestación de servicio médico en caso de nasciturus y neonato

1. Naturaleza jurídica
Elementos del contrato
Consentimiento informado
Lex Artis
Incumplimiento del contrato
2. Naturaleza jurídica de la obligación del profesional sanitario.

Capítulo IV La responsabilidad civil en caso de acto médico por concepción y nacimiento de la persona.

1. Requisitos esenciales
2. Hecho ilícito
 - 2.1. Conducta culposa
 - 2.2. Estándar de diligencia del profesional sanitario
3. Daño
4. Hecho de causalidad
5. Criterio del incremento del riesgo como eximente de responsabilidad
6. Realidad social del ejercicio de la profesión médica
7. Obligación de medios o resultados. Situación superada por la corte
8. Prescripción de la responsabilidad civil

Capítulo V Estudio de caso

1. Hechos
2. Estado de la cuestión
3. Conflictos de derechos fundamentales
4. Ponderación
5. Argumentación
6. Conclusión

Capítulo VI. Hallazgos de la investigación

Capítulo VII. Conclusiones.

CAPÍTULO II. LA PROTECCIÓN JURÍDICA DEL NASCITURUS Y NEONATO EN LA ATENCIÓN MÉDICA

I. El derecho a la salud como sistema legislativo y su protección como derecho fundamental.

Anteriormente se hacía referencia a los daños físicos que sufre el recién nacido durante el parto como resultado de las maniobras empleadas por el personal médico, sin pasar por alto que la omisión en la atención médica también genera daños en el paciente. Por ello es importante que en este capítulo se desarrollen los temas sobre el derecho a la salud del nasciturus y el recién nacido en el sistema normativo de México.

Inicialmente se considera importante partir del análisis de la norma fundamental, ya que en ella se encuentran las bases del sistema jurídico mexicano, además que por medio de sus preceptos otorga facultades a las autoridades para que apliquen tratados, convenciones, y ordenamientos internacionales de los cuales México forma parte.

El derecho a la salud, como derecho fundamental plasmado en la Constitución de México se localiza en el artículo cuarto, donde dispone reconocer este derecho de las personas, para que el Estado se encuentre obligado a garantizarlo. En este precepto constitucional, el constituyente de 1917 manifiesta que toda persona tiene derecho a salud de calidad, acceder a todos los servicios de salud que el Estado proporcione.

Recientemente una reforma de este artículo en mayo de 2020 se eleva a rango constitucional que todas las personas que no cuenten con seguridad social, podrán acceder a los servicios de salud de forma gratuita, además se amplía los servicios que presta en materia de salud el Estado. Cabe recordar que como derecho fundamental en el acceso a la salud no debe existir distinción alguna por condición física, ideología, preferencia. Porque esta reforma tiene como propósito abarcar todos los sectores de sociedad.

Retomando la idea del artículo en cuestión manifiesta que toda persona tiene derecho a salud de calidad, además dicta las formas en que se accederá a los

servicios de salud. También faculta al Congreso de la Unión para crear leyes en materia de salud que garanticen este derecho fundamental.

De este artículo emanan diversas normas sustantivas en materia de salud, principalmente la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como se prevén la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas (NOM). De acuerdo con el sitio web de la Secretaría de Salud estas normas oficiales. *Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes que tiene como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana*⁵⁸.

Por lo que respecta con la protección jurídica del nasciturus y recién nacido, en lo que se refiere a los daños que sufren en la atención médica. El sistema jurídico mexicano ha previsto diversas disposiciones que prevén la protección del derecho a salud del nasciturus y el recién nacido.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La salud como derecho fundamental abarca varios aspectos de la sociedad, por lo que no solo puede relacionarse con el estado de bienestar físico de la persona. Si bien es cierto, la Constitución ha dispuesto el artículo cuarto para su regulación, pero este derecho no se limita únicamente a este precepto, sino que en otros se aborda el derecho a salud atendiendo otros rubros. A continuación, se presenta la tabla 1, donde se muestran derechos fundamentales vinculados con la salud y sus respectivos artículos.

⁵⁸ Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana, <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mex>

Tabla 1. El derecho a la salud en los artículos de la Constitución mexicana.

DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL NASCITURUS Y NEONATO	
Artículo	Derecho reconocido
Primero párrafo segundo Primero, párrafo quinto	<ul style="list-style-type: none"> • Principio Pro persona. • Prohibición de la discriminación por cuestiones de salud.
Segundo, apartado B, fracciones, III, IV y VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos de los indígenas a la salud • Derechos de las mujeres indígenas a la protección de la salud • Diseño de política social para mejorar las condiciones de salud
Cuarto, párrafo cuatro, Cuarto, párrafo noveno	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la protección de la salud • Principio de interés superior del menor
Ciento veintitrés, apartado B, fracción XI, inciso C	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho de la mujer a la maternidad, gestación y lactancia

Fuente: Elaboración Propia.

Además de estar previsto en la ley fundamental, cabe recordar que, para garantizar este derecho es necesario que existan reglas de operatividad, para que las instituciones u órganos del Estado puedan cumplir con lo dispuesto por la carta magna.

2. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México

La Constitución de México ha previsto la regulación de la atención médica del nasciturus y el neonato mediante leyes especializadas. En primer término, es importante mencionar que toda práctica médica está regulada por diversas normas.

Sin embargo, partiremos de la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional relativa al ejercicio de las profesiones.

Esta ley establece que toda persona que ejerza una profesión deberá contar con título profesional debidamente expedido por una institución de educación superior, que cuente con reconocimiento de validez oficial. Además de tramitar la cédula profesional ante la Dirección General de Profesiones. Por lo que la profesión de la medicina debe cumplir con lo dispuesto en la norma.

En lo que refiere a los daños ocasionados por los profesionistas se prevé la responsabilidad civil en el artículo 71 de la ley antes citada. Por lo que sí el personal médico durante el desempeño de su profesión actúe contrario a la Lex Artis y a los principios de la bioética, pueden ser civilmente responsable de su actuar.

3. Ley General de Salud.

En concordancia con la ley reglamentaria del artículo 5 constitucional, la Ley General de Salud en su artículo 78 determina, que el ejercicio de las profesiones y demás especialidad en materia de salud, se sujetará a la Ley Reglamentaria del artículo quinto constitucional. Con respecto a la atención materna infantil, en el capítulo quinto se regula la promoción de la salud del producto y la madre durante las etapas de embarazo, parto, posparto y puerperio, atendiendo el estado de vulnerabilidad de la madre y el producto. Además, incluye la atención psicológica de la madre.

En los casos en que la madre sea portadora de VIH/SIDA o de alguna infección de transmisión sexual, se atenderá para evitar la transmisión al producto. También se contempla la atención del niño, así como acciones para prevenir o detectar enfermedades, por lo que es obligatorio la prueba del tamiz, oftálmico y auditivo.

4. Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica del nasciturus y neonato.

- 4.1. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Es una norma importante para la atención de la mujer y el recién nacido durante el embarazo y parto. Establece criterios y procedimientos para que los establecimientos de salud proporcionen atención médica de calidad, para garantizar el derecho fundamental a la salud.

Así mismo tiene como propósito que la atención de la mujer embarazada sea prioritaria. Por lo que cualquier unidad de salud en México está obligada a proveer servicios médicos, frente a una emergencia obstétrica o en la atención de un parto. Posteriormente de lograr la estabilización de la mujer será referida a la unidad de salud que corresponda.

Esta norma dicta, que durante la atención del embarazo y el parto se debe estar bajo estrecha observación y vigilancia. Al igual que la prescripción de medicamentos y la valoración del embarazo. La atención conforme a esta norma debe ser de calidad. Plantea que en el proceso de gestación se llevará el control prenatal con el propósito de prevenir factores de riesgo tanto para la madre como para el producto.

Durante el parto es importante identificar el tipo (cesárea o vaginal) con el propósito de establecer las medidas de seguridad y plan de acción a tomar al momento. Para ello se requiere practicar estudios previos. También es indispensable monitorear el trabajo de parto y el estado de salud del feto, para determinar si no se presentan complicaciones durante el proceso.

En la norma se ordena una vigilancia en la prescripción y uso de medicamentos en la mujer embarazada valorando el riesgo o beneficio de su administración. Se recomienda que sean 5 las consultas de control prenatal, que comiencen a partir de la semana 12 de embarazo, siendo la segunda entre las

semanas 22 y 24. La tercera consulta dentro de la semana 27 a la 29. Una cuarta consulta se recomienda entre la semana 33 a la 35 y una última consulta en la semana 38 y 40.

En lo que se refiere a la atención del recién nacido. Esta comienza desde la asistencia en el momento del parto, así como el control durante los 28 días subsecuentes al nacimiento.

4.2. NOM 007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

Esta norma oficial se enfoca en la atención de la mujer y el recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio. En lo que se refiere a la mujer, manifiesta que en todo establecimiento de salud se deberá propiciar la seguridad emocional a la mujer embarazada, procurando la atención de calidad y parto digno.

Con el ingreso de la mujer embarazada al hospital se abrirá un expediente clínico donde se anote la evolución del parto y cómo se está monitoreando las contracciones, el diagnóstico clínico y el consentimiento informado.

Para la atención de recién nacido en el momento del nacimiento, esta norma manifiesta que todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, debe de contar con procedimientos para la atención de la persona recién nacida debidamente regulados donde se incluyan. La reanimación neonatal, el manejo del cordón umbilical, la valoración del reflejo de respiración, edad gestacional, madurez física y neuromuscular.

Respecto al puerperio marca las estrategias a seguir por el personal médico en la atención de la mujer, como es la vigilancia de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal, hemorragia transvaginal y el reinicio de la micción.

Se establece la conducción del parto se deberá apegar a los criterios y evidencias médicas, así como a los parámetros de la bioética. El parto debe ser humanizado, en todo momento se estará presente.

II. Derecho a la salud y Derecho médico.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud definió a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁵⁹ Países como España, Colombia, Argentina, México, han incorporado a sus normas el derecho al acceso y protección a la salud en razón de los compromisos internacionales en materia de salud.

En el caso de México, el 3 de febrero de 1983 se elevan a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, esto quiere decir que el Estado se obliga a crear y establecer mecanismos para que toda persona pueda acceder a servicios de salud. Veintiocho años después con la reforma de junio de 2011 en materia de derechos humanos, se amplía la protección de los derechos humanos reconocidos en la carta magna, y bajo el principio de la convencionalidad los tratados internacionales toman mayor relevancia.

El derecho a la salud está asociado a la calidad de vida y la dignidad, si no que restringe el comportamiento que configure cualquier trato cruel, inhumano o degradante⁶⁰.

El Poder Judicial de la Federación a través de la interpretación de la constitución ha establecido que el derecho a la salud se entiende como el estado de bienestar el cual considera el estado físico, mental, emocional y social de la persona. La cual ha sido adoptada e insertada dentro de los ordenamientos jurídicos en México, con lo que el Estado asegura que todas las personas gocen de este derecho. En lo que respecta al ámbito social, busca atender los problemas de salud pública que afectan a la sociedad, así como el desarrollo de mecanismos para alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud⁶¹.

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

⁶⁰ Pérez Fuentes Gisela María, la protección de la salud a la niñez, Dykinson, España, 2020, p.30.

⁶¹ Tesis 1a./J.8/2019, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima época, I. 63, febrero de 2019, p. 486.

1. Características del derecho a la salud.

Al igual que cualquier derecho humano, el derecho a la salud tiene las mismas características que otro derecho fundamental.

- Es universal porque su cobertura es sobre todo ser humano sin distinción alguna, así mismo no puede ser quitado a su titular; sin embargo, es posible su suspensión conforme a lo dispuesto en la norma fundamental del estado.
- Nadie puede renunciar a este derecho por ninguna circunstancia.
- El derecho a la salud no deja de ser reconocido o pierde vigencia con el transcurso del tiempo, ni mucho menos puede ser dividido.
- La salud como derecho fundamental se encuentra relacionado con otros derechos fundamentales, por lo existe una interdependencia.
- Así mismo es un derecho que evoluciona conforme los cambios sociales y las épocas.

2. El Derecho Médico.

El derecho médico puede ser definido como la disciplina que se encarga de estudiar la profesión médica, los derechos y obligaciones del médico en el ejercicio de su profesión. El Instituto Roche ha definido al Derecho médico como *Aquellas partes del ordenamiento jurídico que se ocupan del ejercicio de la medicina, esto es, de la profesión médica y, por asimilación, de otras profesiones sanitarias y no sanitarias vinculadas directamente de la salud*⁶².

En octubre de 2004, México participó en la asociación iberoamericana de derecho sanitario, donde se creó la Declaración de Madrid. En su primer punto de cuatro se establece que el Derecho sanitario es la disciplina que se encarga de regular la salud pública, atención médica, asistencia social, donde se requiere de un esfuerzo interdisciplinario para la asimilación tecnológica y el relativismo ético y

⁶²Instituto Roche, https://www.instituto-roche.es/legalnaciones/2/ii_ramas_del_derecho.

moral, así como la creación de nueva legislación con base a nuevos conocimientos⁶³.

El derecho médico también regula las relaciones médico- paciente, los sistemas de salud del Estado, incluso las medidas disciplinarias en relación con el acto médico. Sienta las bases de las relaciones laborales y vincula el ejercicio de la medicina con otras normas.

3. Objeto de estudio del Derecho médico

El objeto de estudio el derecho médico consiste en regular las actividades médicas, con la finalidad de proporcionar certeza jurídica a las personas. Vega Ruiz comenta que el derecho médico es precisamente la relación tripartita entre el personal médico con el paciente, sus familiares y la autoridad, que se traducen en todas las situaciones de derecho en materia de salud pública y atención médica⁶⁴. Es decir que el derecho médico busca regular la relación médico- paciente, además de todo acto o hecho jurídico que surja de la práctica médica o del ejercicio profesional de la medicina sea conforme a lo establecido en la norma.

4. Fuentes del Derecho Médico.

Las fuentes del derecho médico que rigen el desarrollo de la práctica de las ciencias de la salud en México se enuncian a continuación.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constituciones políticas de las entidades federativas.

En referencia a las constituciones, la regulación del derecho médico se encuentra regulado de forma general a partir del reconocimiento del derecho

⁶³ Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, Declaración de Madrid, <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2004/con044f.pdf>

⁶⁴Vega Ruiz Juan Francisco, *Guía práctica de derecho médico*, Tirant lo Blanch, México, 2019, Página 19.

fundamental a la salud, derecho a la vida, seguridad social. Además de las disposiciones referentes al ejercicio profesional de la medicina.

- Código civil Federal.
- Códigos civiles de las entidades federativas.

Los códigos civiles son fuente del derecho médico, ya mediante su aplicación se regulan los actos y hechos jurídicos entre particulares, las obligaciones, y la responsabilidad en la celebración de actos jurídicos previstos en la norma civil.

- Código penal federal
- Códigos penales de los estados.

Los códigos penales son fuente del derecho médico, ya que mediante su aplicación se sancionan aquellas conductas de los médicos que han pueden ser tipificadas y sancionadas por la ley penal.

- Ley General de Salud.

Esta ley es fuente del derecho médico, porque a través de su contenido se prevé regular dentro del Estado Mexicano, toda actividad relacionada con la salud, tomando en consideración la función del estado por medio de sus secretarías de salud, sistema nacional de salud federal y estatal. Otorga facultades a los funcionarios públicos del sector salud, además considera su organización y funcionamiento. También regula la práctica médica, la investigación, y educación.

Ley federal del Trabajo.

Es una ley de carácter general que regula las relaciones laborales y los derechos individuales y colectivos del trabajador en México, por lo tanto, la práctica de la medicina al ser considerada como una actividad laboral esta ley es fuente del derecho médico, ya a través esta norma se regulan las relaciones laborales entre el estado y médicos, así mismo mediante esta ley es posible valorar el ejercicio del profesional de la salud cuando se estime que su actuar ha sido contrario a la Lex Artis.

- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Por medio de estas leyes se regulan las actividades de los trabajadores de la salud que labores en los institutos. Así mismo regula en funcionamiento de los institutos

Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México.

Esta ley es fuente del derecho médico porque en México para ejercer una profesión se requiere del permiso del estado y en esta norma se establecen las formas en que se puede ejercer una profesión.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Las Normas Oficiales Mexicanas son estándares de operación para la prestación de servicios de calidad, en referencia con estas normas, en ellas se regula la actividad médica relacionada con la atención de la mujer y el recién nacido. Ley de Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Toda persona que tenga una relación laboral con el estado y se encuentre debidamente adscrita, es considerada servidor público, por lo que su actuar estará sujeto a valoración. En el momento en que el servidor público realice una conducta contraria a lo plasmado en la norma, y que cause un daño deberá ser sujeto a lo dispuesto en esta ley. Respecto al personal médico que labore para el Estado se considera servidor público.

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano especializado que se encarga de atender las quejas médicas por presuntas irregularidades durante la práctica médica. Su reglamento es fuente del derecho médico, ya que a través de este se establece el funcionamiento de la comisión en relación que la investigación, resolución de conflictos por presuntas negligencias médica. Por lo que es fuente del derecho médico

Reglamentos internos de las instituciones de salud (pública y privada)

Cada hospital, clínica, centro de salud y dispensario médico tiene la capacidad y facultad de generar sus propios reglamentos internos. Esta norma

regula la actividad del personal médico, por lo que también es considerada fuente del derecho médico.

Códigos de ética.

Si bien los códigos de ética propiamente no son normas que sancionen las conductas del personal de salud, son normas de carácter moral que requieren de la aceptación del individuo para respetarlas. Sin embargo, los valores éticos tienden a encauzar las conductas, por lo que también estos códigos pueden ser considerados fuentes del derecho médico

Declaración de los Derechos Humanos

Es una fuente del derecho médico, porque al ser reconocidos por el estado, estos generan una obligación para respetarlos, protegerlos, promoverlos y garantizarlos. En relación con lo anterior, todo profesional de la salud o institución por disposición de la ley está obligado a respetar los derechos humanos y a garantizarlos.

5. Los derechos humanos del recién nacido en legislación mexicana

En lo que respecta a México los derechos humanos del recién nacido están considerados en la Constitución federal. En su artículo cuarto, además de contener derechos humanos al acceso a la salud, contar con un medio ambiente adecuado para el desarrollo integral de la persona y tener acceso al agua, se localiza el principio del interés superior de la niñez; que tiene como objetivo regir todas las actuaciones del Estado y que deberán atender este principio, para garantizar el pleno goce de los derechos de los niños.

Respecto a este principio la doctora Cantoral Domínguez menciona que *“el carácter del interés superior del menor asegura de forma íntegra todos los derechos de los cuales son titulares la población infantil”*⁶⁵. Además, dentro de este artículo

⁶⁵ Cantoral Karla y López Zuleima, “El interés superior del niño como principio rector de las políticas públicas en México: función justificativa y directiva” *Revista latinoamericana de derecho humanos*, Costa Rica, año 2018, primer semestre 2018, p. 65

se prevé el derecho a contar con una identidad y registro de manera inmediata al nacimiento.

La *World Association of Perinatal Medicine* (Asociación Mundial de Medicina Perinatal) en el marco del quinto congreso mundial de medicina perinatal, celebrado en Barcelona España en septiembre de 2001, creó la Declaración de Barcelona sobre los derechos de la madre y el recién nacido. En dicho documento se plasmaron los derechos del recién nacido a la dignidad, derecho a la vida, a una identidad en relación con filiación y nacionalidad, derecho a recibir cuidados sanitarios, afectivos y sociales en todo momento, derecho a una correcta alimentación y no ser separados por sus padres contra la voluntad de estos.

Al contrastar el artículo en cuestión con la declaración de Barcelona sobre los derechos de la madre y el recién nacido, ambas disposiciones coinciden en el reconocimiento de los derechos del recién nacido. En la Constitución de México es necesario realizar un ejercicio interpretativo para encuadrarla en el contexto de la protección del recién nacido;

El Artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es considerado como uno de los principales de la norma fundamental, debido a que contiene el principio de supremacía constitucional donde se enuncia el orden jerárquico de las leyes que rigen al Estado Mexicano. El pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación hace una interpretación del artículo estableciendo tesis aislada.⁶⁶ Donde se coloca a la Carta Magna por encima de toda ley y tratados internacionales. Dispone que la Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella, y los Tratados Internacionales de los que México sea parte serán la ley suprema de la unión.

La Constitución, por ser una norma de carácter general algunos de los artículos que la componen prevén la formulación de leyes reglamentarias y secundarias que dotan de operatividad a las instituciones con el propósito de garantizar los derechos y disposiciones contenidos en los preceptos

⁶⁶ Tesis: P. 8/2007, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXV, abril de 2007, Página 6.

constitucionales, tal es el caso del artículo cuarto constitucional, del cual se desprende la Ley General de Salud, donde particularmente se regula el derecho al acceso a la salud de los recién nacidos.

El capítulo quinto de la Ley General de Salud, titulado atención materno - fetal. Se considera la atención integral del embarazo, parto y puerperio; etapas fundamentales del recién nacido.

En este mismo capítulo se regula la atención y vigilancia del crecimiento del recién nacido, atención prenatal, vacunación, detección de enfermedades hereditarias y congénitas. Las autoridades sanitarias de México conforme al ámbito de sus competencias tendrán que atender vigilar el crecimiento del recién nacido, así mismo emprender campañas de vacunación y campañas de prevención en materia de salud pública. Así mismo sancionar las acciones del personal de los centros de salud del Estado.

Además de las leyes secundarias, el sistema de leyes en México considera la creación de regulaciones técnicas que tienen observancia obligatoria en todo el territorio nacional; conocidas como Normas Oficiales Mexicanas. Son reglas específicas que cuentan con directrices y disposiciones aplicables a productos, servicios y procesos. En relación con el derecho del recién nacido al acceso a los servicios de salud, la NOM-007-SSA2-2016⁶⁷, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, establece las estrategias y maniobras especializadas para la atención del recién nacido. Desde la concepción, el periodo de gestación, el parto y la etapa perinatal (periodo de adaptación del recién nacido). Durante estas etapas marca los parámetros de valoración en la fase prenatal; para el momento del parto contempla las maniobras recomendadas para la atención del mismo; como debe de ser el recibimiento el producto, las primeras valoraciones del neonato y su estabilización fuera del útero. Así como cuidados que debe recibir el neonato hasta los 28 días de vida.

⁶⁷ Norma Oficial Mexicana NOM007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y la persona recién nacida, DOF 07-04-2016. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes⁶⁸ contiene disposiciones aplicables a los derechos de los recién nacidos. El artículo quinto de la ley en cuestión manifiesta que son niñas y niños aquellos menores de doce años. Como ya se precisó en el párrafo anterior un recién nacido es una persona de cero a 28 días de nacida, por lo tanto, encuadra dentro de los supuestos que marca la ley. El artículo 13 de esta ley se establece el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo.

El derecho a la vida es el derecho del ser humano que tiene como propósito el respeto y garantía de su existencia, el aseguramiento del disfrute pleno, sin este derecho los otros no pueden coexistir⁶⁹.

Los recién nacidos también tienen derecho a una identidad⁷⁰, la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación refiere que la identidad es un signo distintivo de la persona ante los demás. El nombre es uno de sus elementos y se considera un derecho humano, el cual es inalienable, y no prescribe. La nacionalidad es otro elemento de la identidad, considerado un rasgo distintivo de la persona, su lugar de origen.

Hay que recordar que la nacionalidad en México se encuentra regulada por el artículo 30 constitucional, donde se establece que la nacionalidad se obtiene por nacimiento, dentro del territorio nacional, en extensiones del mismo, ya sea el caso de embajadas, embarcaciones o aeronaves mexicanas, se puede adquirir la nacionalidad mexicana por nacimiento por ser hijo de padre o madre mexicana; y por naturalización, es decir que el estado mexicano determine otorgarla siguiendo los procedimientos de las leyes de migración.

La filiación se considera otro elemento constitutivo de la personalidad y que está plasmado en la ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

⁶⁸ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Última reforma DOF 20-06- 2018. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_200618.pdf

⁶⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Dignidad humana, derecho a la vida y derecho a la integridad personal*, Serie de Derechos Humanos, México, 2013, p. 14.

⁷⁰ Tesis: P. 32/2012, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Decima Época, Tomo XXV, marzo de 2012, p 275.

Consiste en contar con el reconocimiento de los padres como hijo derivado de ese acto jurídico se origina el parentesco.

El recién nacido tiene derecho a vivir en familia, a la protección de la salud y seguridad social, a la seguridad jurídica y debido proceso. Subsecuentemente en los capítulos de esta ley los derechos antes mencionados se enuncian de forma específica el alcance de estos derechos.

Dentro del Código Civil Federal se prevén derechos de los recién nacidos principalmente el derecho sobre la capacidad de goce que, de acuerdo al artículo vigésimo segundo, donde se manifiesta que. Esta capacidad se adquiere con el nacimiento y permite la celebración de actos jurídicos mediante la figura de la representación. Fundamentalmente la capacidad de goce permite que los recién nacidos pueda ejercer acciones para el resarcimiento de un bien que haya sufrido un detrimento por la acción u omisión de otra persona sea física o moral.

A pesar de que la práctica de la medicina y de más profesiones se encuentren regulada por la ley, durante su desarrollo los médicos están obligados moralmente a realizar su profesión de la mejor manera.

Cabe recordar que durante su formación académica le fueron inculcados valores éticos, tales como el respeto a la vida, no hacer daño, respetar la dignidad humano de los pacientes, así como de los muertos, nunca anteponer interés el interés personal. Por lo que el médico o personal de salud cuando se encuentra desarrollando su profesión, esos valores siempre están presente, los cuales a pesar de que algunos no son sancionados por la ley si restringen el actuar del médico. La bioética es parte de la medicina, ya que mediante su observancia el respeto a la vida adquiere mayor relevancia.

6. La Bioética en la atención al recién nacido.

Para Van Rensselaer Potter la bioética es la ciencia que regula la conducta humana, en el campo de la vida y la salud a la luz de valores y principios morales racionales, a lo que Pérez Fuentes reflexiona. *Si bien es cierto que la violación de estos principios no entraña sanción jurídica, ni son exigibles con carácter obligatorio,*

*moral y profesionalmente implican la necesidad y el deber de su observancia, único medio para lograr los fines sociales de la Medicina.*⁷¹

La bioética marca parámetros con base a nuestros principios y valores morales, los cuales están relacionados con la capacidad de elegir del ser humano de hacer, no hacer o dejar de hacer. En esencia apartarse de estos valores no generaba sanción jurídica en principio. Pero el derecho tomando en cuenta elementos de la bioética que han sido incluidos al momento de generar las normas. Con la progresividad de corrientes como el neo constitucionalismo toman fuerza los valores y principios éticos, e incluso bajo la dinámica de hacer o no hacer es posible generarse sanción jurídica.

Esencialmente la bioética tiene como objeto que el actuar del médico sea conforme a los valores y principios éticos, mirando siempre hacia el respeto y la protección de la vida, así como a la salud. Por lo que la bioética también se rige de principios.

El Principio de autonomía se basa en la capacidad del paciente de tomar decisiones por sí mismo. Mazo Álvarez hace referencia a la posibilidad que tiene todo ser humano de darse sus propias normas para la realización de su vida, sin esperar premios ni castigos por las acciones que ejecuta, sino tan solo por la satisfacción que conlleva la propia realización⁷².

La autonomía como principio de la bioética que permite al individuo establecer sus límites. Es posible que al crear sus normas discrepen con las establecidas por la sociedad. Sin embargo, las primeras son creadas bajo las limitaciones de las segundas. En otras palabras, la autonomía se puede entender con la libertad del individuo de hacer y decidir sobre su vida, sin que sus actos se vean comprometidos con las sanciones de las leyes del Estado. Respecto a la medicina el acto médico está limitado por las normas morales propias y las normas jurídicas que regula la *Lex Artis*.

⁷¹ Pérez Fuentes Gisela María, Bioética y derecho civil, Cuadernos de bioética, vol.21, n. 5, España, 1995 p.92

⁷² Mazo Álvarez Héctor Mauricio, La autonomía: principio ético contemporáneo, Revista Colombiana de Ciencias Sociales Vol. 3 No. 1 enero-junio 2012 p.125

Díaz Osorio comenta que ser autónomo significa que el sujeto tiene capacidad y libertad para pensar por sí mismo, con sentido crítico y aplicación en el contexto en que se encuentra inmerso. Quiere decir que tiene mayoría de edad mental y madurez para actuar. De ahí se deduce que a mayor conocimiento, mayor posibilidad de autonomía y que ignorancia es ausencia de la misma, esto es, dependencia.⁷³

El principio de no maleficencia se rige bajo el principio hipocrático de “Ante todo no hacer daño.” También es un principio evidente, porque el profesional de la salud debe usar sus conocimientos o la situación para causar un daño al enfermo. En la práctica se refiere a que el médico tiene que balancear los beneficios y los riesgos de su actuación favoreciendo los beneficios⁷⁴.

Este principio se refiere a que durante la práctica médica no se busque dañar al paciente. Incluso se relaciona con el principio pro persona que consiste en beneficiar en todo momento al sujeto, sin causarle un daño. Hay que recordar que en la medicina es posible que procedimientos médicos causen un daño. El médico debe aplicar todo su conocimiento y buscar alternativas que reduzcan los riesgos, y si a pesar de ello es imposible, el médico debe comunicar al paciente sobre las implicaciones, buenas o malas para que se tome una decisión al respecto.

Principio de beneficencia consiste en que a través de las buenas prácticas se logre el bienestar de los pacientes. Su nombre lo define y lo relaciona también con el principio *Pro Persona*, que tiene la finalidad de otorgar la máxima protección y que en todo momento se busque el beneficio del sujeto. Este principio busca que toda actuación del médico beneficie al paciente, depende de la voluntad de la persona que recibirá la atención que lo beneficia. De acuerdo a este principio nadie aun teniendo las mejores intenciones de beneficiar al paciente, puede estar en contra de su voluntad.

Principio de justicia: igualdad en derechos y lograr el desarrollo pleno. Bajo el principio de igualdad todos los seres humanos somos iguales, por lo que los que

⁷³ *Ibíd.*

⁷⁴ Azulay Tapiero, A. *Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?* *Anales de la Medicina Interna*, Madrid, 2001, vol.18, n.12, pp.650-654

menos tienen que ser ayudados siguiendo la idea de dar a quien más lo necesita. Hacer una distribución de los recursos para dotar a los pacientes de una atención adecuada y de los servicios con el propósito de beneficiar a todas las personas. A partir de este principio se conjugan derechos fundamentales como a la vida, acceso a servicios de salud de calidad, a un desarrollo adecuado y pleno. Estos derechos se han vinculado a los principios de dignidad de la persona, pro persona, interés superior de la niñez.

Como se observa la importancia de la bioética y el derecho se basa en que ambos buscan regular el comportamiento de las personas. Pero ambas tienen marcada una diferencia. Que el derecho establece límites y sanciona las conductas. En cambio, la bioética no involucra una sanción, solo atiende a los valores, a la moral los de los individuos de no hacer el mal.

La bioética a pesar de carecer de coercibilidad en sus principios descansa la razón y conciencia del médico, de que el arte que practica involucra un compromiso serio en el momento de buscar la sanidad del paciente. Si bien es cierto la obligatoriedad de los principios bioéticos se encuentra en la conciencia del médico. El derecho complementa a la bioética, ya que mediante las normas jurídicas es posible restringir y sancionar conductas alejadas a los principios bioéticos. Por lo que en concordancia con el principio de justicia que tiene por objeto dar a cada quien lo que se merece, el derecho busca resarcir el daño que resiente la esfera jurídica del paciente a través de instituciones la responsabilidad civil médica.

Cantoral Domínguez menciona que es aquella que surge del ejercicio de la medicina, derivado de la relación médico paciente⁷⁵. Es decir, de la relación que surge entre médico-paciente mediante un acto emanado del primero, y que este fuera de los parámetros de la Lex Artis. El paciente que reciente el daño puede recurrir a la justicia para que se busque restablecer a su estado original el derecho que se haya violentado, en este caso la salud.

⁷⁵ Pérez Fuentes Gisela María, *Temas actuales de responsabilidad civil*, Tirant lo Blanch, México, 2018, P. 207

III. El parto y sus características

Para comprender las acciones que establece la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, se hace una descripción del parto y sus características desde un punto doctrinal.

Desde un punto de vista médico la definición de parto atiende a una serie de procesos fisiológicos que se caracterizan por contracciones uterinas fuertes y dolorosas para la mujer, lo que produce la dilatación del cuello uterino y permita que el feto descienda por el conducto de parto y nazca.

De acuerdo con la edición vigésima cuarta de Williams Obstetricia⁷⁶. El parto comprende por lo general cuatro fases que serán enunciadas a continuación.

Fase 1: Quiescencia uterina y competencia cervicouterina. Se caracteriza por la presencia de las primeras contracciones que generan la dilatación del cuello uterino.

Fase 2: Preparación para trabajo de parto. En esta fase las contracciones son más frecuentes, lo que origina la producción de proteínas asociadas a las contracciones, la oxitocina y conexina 43, que estimulan las contracciones que maduran el cuello uterino (permite que sea flexible para que al momento de que el feto pase por el canal de parto; se expanda)

Fase 3: El trabajo de parto. Generalmente en esta fase las contracciones son más frecuentes lo que permite la dilatación del cuello y el canal de parto, además que durante esa fase se prevé la expulsión del feto, lo que se conoce como el nacimiento.

Fase 4: En esta se expulsa la membrana y placenta, el alumbramiento. Posterior a esta etapa el cuerpo de la mujer entra dentro de la etapa del puerperio. Donde su cuerpo se regenera y los cambios que tuvo por el embarazo se revierten.

Para la medicina el parto está asociado -como en un principio se manifestó-, a una serie de procesos fisiológicos que llevan a la expulsión del producto del

⁷⁶Gary Cunningham F. et al., *Williams Obstetricia*, 24 edición, editorial Mac Graw Hill, México, 2015. Pp 408-417.

cuerpo de la madre. Dentro de condiciones óptimas llega a un periodo de gestación que van de las 37 a 40 semanas.

Elsa Andina divide el parto en dos fases. Donde la primera comprende el final del embarazo y el inicio de las contracciones, a esta fase la denomina latente. Una segunda fase donde son más frecuentes las contracciones y comienza la dilatación del cuello uterino hasta alcanzar su punto máximo la llama fase activa, así mismo dentro de esta se produce la expulsión fetal y se concluye con el alumbramiento o la salida de la placenta y membrana⁷⁷.

Tomando como referencia estas dos fuentes se observa la relación entre las etapas del parto. Sin embargo, la definición de parto no se precisa de forma simple y llana. Si no que es indispensable hacer un ejercicio de interpretación para la construcción de un concepto de parto. Para la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, en su punto 3.31 *el parto se conceptualiza como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal incluyendo la placenta y sus anexos*⁷⁸.

Al analizar este concepto podemos distinguir como los elementos antes planteados en las fases del parto están considerados. Tiempo de gestación del feto, los cambios fisiológicos por la aparición de contracciones y producción de proteínas asociadas a las contracciones y dilatación del cuello uterino, la expulsión del feto y la etapa de alumbramiento que se refiere a la salida de la placenta y membrana.

Conforme a los elementos antes señalados, es posible definir al parto como la etapa de la reproducción humana, que consiste en el término de la gestación del producto, donde el cuerpo de la mujer se prepara para expulsar el producto del embarazo. Con la aparición de las primeras contracciones la mujer comienza el proceso de producción de proteínas que generarán cambios en su cuerpo que permitirán que se logre el nacimiento del producto, y alumbramiento de la placenta. Dentro de los cambios más importantes que sufre la mujer durante la etapa del parto

⁷⁷ ANDINA Elsa, *Trabajo de parto y parto normal guías de prácticas y procedimientos*, Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 21, número 2, año 2002. Página 65

⁷⁸ NOM 007-SSA2-2016,

están la dilatación del cuello uterino, la flexibilidad de los huesos del canal de parto; que permite que se ensanche, y la contracción del vientre de la mujer, permitiendo que sea expulsado el producto en condiciones óptimas.

Generalmente los tipos de parto se clasifican como parto eutócico y parto distócico. El primero se refiere a aquel que se desarrolla de forma espontánea, natural y con la mínima intervención médica. Este parto eutócico también es llamado, parto normal o parto vaginal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como *aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo, desde el comienzo del trabajo de parto hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. Luego, tanto la madre como el niño están en buenas condiciones*⁷⁹. En la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016. El parto eutócico se define como *la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.*

En lo que respecta al parto distócico se puede definir como aquel que por su naturaleza de riesgo requiere de asistencia médica para que se logre el nacimiento. Normalmente se denomina como parto por cesárea⁸⁰ la norma mexicana antes citada los define *como las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren de maniobras especiales.*

⁷⁹ Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*, 4a, Argentina, 2010, Página 23

⁸⁰ La cesárea es una intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el feto vivo o muerto, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

1. Tipos de partos

En la doctrina de la obstetricia se clasifican los partos de la siguiente manera: parto vaginal, parto de nalgas, parto vaginal quirúrgico, operación cesárea.

El parto vaginal como ya se mencionó anteriormente. Es aquel que se da forma espontánea y representa el menor riesgo, ya que se da forma natural sin la asistencia o uso de procedimiento quirúrgico. En otras palabras, este tipo de parto puede presentarse a partir de que el embarazo se cumple aproximadamente nueve meses y el producto se colocó en posición para salir por el canal de parto, de forma espontánea comienzan las contracciones y señales de inminente trabajo de parto.

En cambio, el parto de nalgas se caracteriza porque durante el periodo de gestación el feto cambia de posición. Para el final del tercer trimestre el producto se posiciona de cabeza, ya que se está preparando para el nacimiento. Sin embargo, durante ese periodo es posible que cambie de posición ha sentado. A pesar de ello se puede lograr el nacimiento vaginal, pero es necesario que el médico que asista el parto tenga conocimientos para maniobrar al producto al momento de las contracciones que lleven al nacimiento y no cause lesión alguna cuando aplica fuerza para la extracción.

El parto vaginal quirúrgico se refiere aquel que por su naturaleza y condición tanto la madre como el producto necesitan de la intervención médica para que con ayuda de instrumentos quirúrgicos como una ventosa o fórceps⁸¹ se ayude a maximizar las contracciones de la madre mediante la aplicación de fuerza, lo que permita la expulsión del feto.

En lo que respecta a la operación de cesárea. Es una intervención quirúrgica que tiene como propósito la extracción del producto, mediante la apertura de la pared abdominal hasta llegar al útero, y hacer una incisión para tener acceso al feto y placenta. Este tipo de cirugía se realiza previa valoración del médico, el cual determina que no existen las condiciones ideales para practicar un parto vaginal.

⁸¹ Es una pinza similar a la que se utilizan para las ensaladas. La función del fórceps es mediante la sujeción de la cabeza del feto se aplica fuerza tensión para guiar por el canal de parto la salida del producto.

Para González Irene la cesárea es una *intervención quirúrgica mayor que conlleva la realización de una incisión para abrir la matriz y sacar así el feto de su interior. Tiene como objetivo fundamental asegurar la vida del recién nacido ante un parto difícil, ya sea por mala colocación del feto, por una configuración anatómica inadecuada de la madre, o por cualquier otra causa médica*⁸².

Como se observa la clasificación del parto varía de acuerdo a la visión de los autores, sin embargo, se logra ver coincidencias en las mismas. La existencia de dos tipos de parto, el natural (eutócico) sin complicaciones y el parto asistido (distócico) dependiendo de las características propias de cada caso.

2. El Recién Nacido durante el parto

La problemática planteada en esta investigación se refiere a las lesiones ocasionadas por negligencia médica y que estas lesiones recaen en el recién nacido. Por ello la importancia de precisar el concepto de recién nacido y los cambios que experimenta durante el parto. Previamente se había mencionado que la Organización Mundial de la Salud había definido al recién nacido, como aquella persona que tiene menos de 28 días de nacida.

También se comentó del parto y su clasificación, incluso en las fases y etapas se describe una serie de cambios fisiológicos que sufre la madre en la producción de proteínas, que generan las contracciones y dilatación del cuello uterino. Sin embargo, durante esa etapa en el producto también se da cambios fisiológicos que le permitirán prepararse para el nacimiento y así adaptarse fuera del útero.

En el periodo de gestación el bebé comienza su desarrollo, y sobrevive dentro del útero gracias a la placenta y al cordón umbilical por medio del cual la madre le aporta de oxígeno, alimento y su material genético mientras se desarrolla, Incluso se dice que por medio del cordón umbilical la madre puede transmitirle emociones de acuerdo a su estado de ánimo. Para el momento en que el bebé llega al final del periodo de gestación ya tiene desarrollados sus sentidos, todos sus órganos se

⁸² González Hernández Irene, *La Cesárea, Revista Digital de Iconografía Medieval*, núm 10, vol. 5, año 2013, página 1.

encuentran totalmente desarrollados, sus terminaciones nerviosas están completas, por lo que ya se encuentra preparado físicamente salir del útero.

En el instante que se da el nacimiento los pulmones del recién nacido se encuentran llenos de líquido amniótico. Los cuales, al momento de salir del útero, en los primeros segundos de vida sus pulmones se expanden para tomar su primer respiro e inmediatamente llora, lo que indica una respiración activa y deja de depender del oxígeno que le proveía la madre mediante la placenta vía cordón umbilical.

La Academia Americana de Pediatras y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomiendan que durante el parto haya una persona en la atención del parto, cuya responsabilidad sea el recién nacido, y que cuente con los conocimientos hacer frente a una complicación que se presente.

Estas academias comentan que por lo general el personal médico capacitado para asistir a un recién nacido pueden ser enfermeras certificadas, anestesiólogos, pediatras, neonatólogos. Señalan que en ausencia de este personal la responsabilidad de asistir mediante reanimación neonatal recae en el obstetra⁸³, y hacen referencia a la reanimación neonatal porque una de las principales causas de muerte neonatal es la asfixia.

La falta de oxígeno en el recién nacido también genera lesiones importantes, puede dañar las células cerebrales y causar encefalopatía hipóxico-isquémica (parálisis cerebral), convulsiones y otras formas de daño cerebral.

La asistencia del personal médico es fundamental independientemente el tipo del parto que se presente. Constatar que el recién nacido tiene una buena respiración garantiza que no presenten problemas de hipoxia neonatal⁸⁴. Por ende, la importancia de que el personal médico esté debidamente capacitado para identificar si presenta dificultad respiratoria el recién nacido, ya que como se ha

⁸³ Gary Cunningham F. et al., *Williams Obstetricia*, 24 edición, editorial Mac Graw Hill, México, 2015. Página 624.

⁸⁴ La hipoxia neonatal, se refiere a la falta de suministro de oxígeno lo que puede llegar generar lesiones neurológicas e incluso la muerte.

mencionado anteriormente pueden sufrir parálisis cerebral o retraso mental por la falta de oxígeno, además de que, para efecto de esta investigación, una valoración deficiente o diagnóstico de deficiencia respiratoria neonatal, puede ser considerado como acto negligente a consecuencia de un error médico.

Para evitar eventos adversos relacionados con la respiración del recién nacido la ciencia médica ha diseñado el test de apgar⁸⁵. Por medio del cual se evalúa la capacidad respiratoria del recién nacido. Este consiste en valorar los parámetros de respiración al primer minuto de que se dio el nacimiento y posterior a los cinco minutos del mismo.

En la prueba apgar se evalúa en una escala de 0 a 6 donde los valores 0,1 y 2 son normales. Si la puntuación es de 4 es moderada la falta de oxígeno. Pero si el valor es igual o mayor a 4 hay una falta de oxígeno grave, y se procede a la reanimación neonatal. Los parámetros que se toman en cuenta para calificar la calidad de respiración del recién nacido son:

- Frecuencia cardíaca que puede considerarse ausente, menor a cien latidos por minuto y mayor a cien latidos por minuto.⁸⁶
- Respiración: se puede valorar la ausencia de respiración, irregular con llanto débil o regular con llanto fuerte.
- Tono muscular: se puede presentar flacidez y ausencia de movimiento, irregular con flexión de extremidades, y buen tono y movimiento espontáneos.
- Color: cianosis o palidez, coloración azulada o sonrojado.
- Respuesta a estímulos: puede presentarse nula respuesta, que se mueva o llanto débil al ser estimulado, tos o estornudos y pataleos al ser estimulado.

Cabe señalar que la NOM 007-SSA2-2016 considera que todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica, debe tener reglamentados los procedimientos para la atención de las personas recién

⁸⁵ Vázquez Lara Juana María. Et al., *Manual básico de obstetricia y ginecología*, España, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, segunda edición, 2017, Páginas 358 y 359

⁸⁶ Es importante señalar que la frecuencia cardíaca o ritmo cardíaco en un recién nacido es buen estado de salud está entre los 70 a 190 latidos por minutos aproximadamente.

nacido⁸⁷. La prueba o test de Apgar debe ser considerado por la trascendencia y efectividad para reducción de las muertes neonatales por el personal de salud.

3. Principales lesiones en recién nacidos durante el parto

Durante el parto es posible que se presenten lesiones en los recién nacidos a las que se le denomina lesiones perinatales. Estas lesiones se originan a consecuencia de la impericia, negligencia o imprudencia del personal médico, en la atención del parto. Anteriormente se mencionaron las etapas que comprenden el parto e incluso los tipos de partos. El parto eutócico es el parto que se da de forma natural y de asistencia médica es mínima. Y el parto distócico es aquel que requiere de una atención médica debido a que se han presentado complicaciones.

Independientemente del desarrollo del parto, existe posibilidad de que se presenten lesiones en el recién nacido. En un parto vaginal a consecuencia de la falta de experiencia o el manejo inadecuado del recién nacido, pueden producirse accidentes. Que van desde caída, cortes involuntarios por una mala técnica en el manejo del instrumental quirúrgico. También se han presentado lesiones durante la limpieza del recién nacido, sufren caídas, golpes, que ocasionan fracturas, hematomas e incluso la muerte. Sin embargo, las lesiones perinatales generalmente se presentan cuando al existir complicaciones en el parto. Algunas lesiones están relacionadas con el empleo de instrumentos quirúrgico o en el desarrollo de maniobras para asistir en nacimiento.

En el embarazo quirúrgico normalmente son empleadas pinzas o ventosas para extraer al producto mediante la sujeción de la cabeza, para moverla y pueda conducirse por el canal de parto. El empleo de pinza fórceps puede generar lesiones en el producto como; hematomas y marcas por la presión que se ejerce al momento de extraerlo. Además, en algunos casos se han presentado lesiones como parálisis, desgarres y fracturas como consecuencia de la excesiva fuerza.

⁸⁷ Norma Oficial Mexicana NOM 007- SSA2-2016., Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Las fracturas normalmente se presentan en partos distócicos. Las fracturas más comunes y frecuentes son las claviculares. En definitiva, este tipo de lesiones están relacionadas con el tipo de parto y de posición en la que se encuentra el feto durante el parto el médico si no tiene la experiencia en el manejo del recién nacido puede provocarle lesiones en sus articulaciones.

La más común es los partos de nalgas o vaginal quirúrgicos son las de plexo branquial por distocia de hombros, ocurre cuando en un parto se atorán los hombros del recién nacido en el canal de parto y al aplicar fuerza junto con las contracciones se puede dislocar o fracturar la clavícula del recién nacido.

Durante el parto pueden presentarse otras lesiones como la falta de oxígeno, anemias e infecciones por exposición a agentes patógenos, e incluso efectos adversos por el suministro de medicamento. Las lesiones que se generan por falta de oxígeno o hipoxia. Las consecuencias pueden ser parálisis cerebral o retraso mental como ya se había señalado con antelación.

Durante el pinzamiento y corte del cordón umbilical se puede generar lesiones perinatales. La principal lesión asociada al corte del cordón es la anemia y cuadro de infección. Rangel Calvillo comenta que, *durante el nacimiento por vía vaginal el volumen de sangre transferido al recién nacido por vía cordón umbilical es de 8 a 24 ml/kg, en cuanto a un nacimiento por cesárea se transfiere de 2 a 16 ml/kg. Ambos valores se traducen en un 25% del volumen de la sangre del recién nacido, lo anterior dentro del rango de los 15 a 30 segundos después de nacimiento, durante el primer minuto se puede transferir del 50 al 80% del volumen de sangre del recién nacido.*⁸⁸

La sangre del recién nacido fluye a través del cordón umbilical desde la placenta hasta el recién nacido, con ello se proporciona oxígeno y nutrición al recién nacido a partir de la sangre de la madre.

Dentro de los beneficios del corte tardío del cordón umbilical en función de un mayor aporte de la sangre que se encuentra en la placenta, encontramos:

⁸⁸ Rangel Calvillo Martín Noé, *Monitoreo sobre el tiempo de pinzado y corte de cordón umbilical. Vigilancia de nuevas estrategias para la atención del parto, Perinatología y Reproducción Humana*, Volumen 28, Número 3, p, 135

- Una disminución de anemia, la cual está asociada a bajos niveles de hierro, derivado de esto se presentan en los recién nacidos, un desarrollo deficiente de estos. *La anemia comporta la reducción de la masa de glóbulos rojos (GR), de la concentración de hemoglobina (Hb) o del hematocrito (Ht). Los valores hematológicos normales varían en función de la edad gestacional y de la edad cronológica*⁸⁹.

- Disminución de la hemorragia interventricular. Este tipo de sangrado se presenta en el cerebro a consecuencia de una variación de la presión arterial, así como una inestabilidad en la hemodinámica del flujo sanguíneo cerebral. *La hemorragia interventricular (HIV) es una complicación en el recién nacido prematuro y se origina en la matriz germinal subependimaria. Esta zona está irrigada por una red de vasos poco diferenciados, sin membrana basal, frágil y vulnerable a la inestabilidad hemodinámica del flujo sanguíneo cerebral y a variaciones de la presión arterial*⁹⁰.

- Menos enterocolitis, la cual consiste en una enfermedad intestinal donde se produce una inflamación del intestino grueso, que lo daña y puede matar tejido del colon. Se ha determinado que esta enfermedad está asociada a que no puede llegar suficiente sangre y oxígeno a los tejidos de los intestinos.⁹¹

- Menos septicemia en lactantes, la cual se puede definir la presencia de bacterias en la sangre. *La septicemia es una respuesta generalizada del organismo (sistémica) grave ante una bacteriemia u otra infección. La*

⁸⁹ X. Carbonel-Estrany G.Arca,, *Anemia Neonatal, Servicio de neonatología, Hospital Clinic*, <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37.pdf>

⁹⁰ Cervantes Ruiz Miriam Ayde, Hemorragia interventricular en recién nacidos pretérmino en una Unidad de Tercer Nivel en la Ciudad de México, perinatología y reproducción humana, Volumen 26, Numero 1, año 2012, página 18.

⁹¹ Stanford children Health, *La enterocolitis necrotizante (ECN)*, <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=enterocolitis-necrotizante-90-P05497>.

*septicemia grave es una septicemia más una insuficiencia de un sistema esencial del organismo o una irrigación inadecuada a partes del cuerpo debida a una infección. El choque séptico (shock séptico) es un estado de tensión arterial baja potencialmente mortal (choque o shock) debido a la septicemia*⁹².

El corte tardío del cordón umbilical puede ser considerado benéfico para los recién nacidos, debido a que, al prolongar el pinzamiento y corte del cordón, se permite que el recién nacido absorba al menos el 50% del volumen de sangre.

Por otra parte, no hay que dejar pasar que existen otras lesiones perinatales. *Las lesiones congénitas son aquellas que crean defectos morfológicos que el feto sufre mucho antes del nacimiento*⁹³.

Después de haber enunciado las lesiones perinatales que pueden presentarse en el parto, y que sufren los recién nacidos. Resulta necesario categorizarlas para efectos de comprender que las lesiones se pueden clasificar según su origen, como las que se presentan por causas de un tercero y las lesiones que son consecuencia del desarrollo del producto.

Con esta clasificación se estará en condiciones de tener un primer acercamiento en determinar si las lesiones son generadas por el actuar del médico, por descuido de la madre o por defectos congénitos. Así mismo analizar si estas lesiones son producto del error u omisión de la Lex Artis del médico.

En la tabla 2 se muestran los tipos de lesiones que se presentan en el parto conforme al agente que lo crea.

⁹² Manual MSD, septicemia <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/bacteriemia-septicemia-y-choque-s%C3%A9ptico/septicemia-y-choque-s%C3%A9ptico>

⁹³ Gary Cunningham F. et al., *Williams Obstetricia*, 24 edición, editorial Mac Graw Hill, México, 2015. Página 649.

Tabla 2. Lesiones que pueden presentarse durante las fases del parto.

Lesiones que sufren durante el parto los recién nacidos	
Daños ocasionados por el actuar del médico, personal y con el uso del equipo quirúrgico	Daños ocasionados por la acción u omisión de la madre y defectos congénitos
<ul style="list-style-type: none"> • Hematomas y marcas • Fracturas, luxaciones y desgarros musculares. • Hipoxia • Hipotermia • Anemia por corte prematuro del cordón umbilical • Traumatismos • Parálisis cerebral • Retraso mental (golpes en la manipulación del recién nacido) • Heridas (cortes, amputaciones) • Infecciones neonatales (exposición a agentes patógenos) • Muerte neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia (la madre no se alimenta bien) • Enfermedades congénitas • Deformaciones • Hernias • Falta de maduración de órganos • Muerte fetal

Fuente: Elaboración propia

A partir de la clasificación de las lesiones –según el tipo y la etapa en que se originan–, es posible determinar si fueron ocasionadas de forma involuntaria, si son resultado de la falta de experiencia, por acción u omisión de Lex Artis. Así la determinación del origen de las lesiones neonatales será un factor para eximir de responsabilidad o el grado de responsabilidad por parte del personal médico.

4. La Lex Artis Ad Hoc en las fases del Parto.

Además de hacer conocer las etapas del parto y las lesiones que pueden generarse a los recién nacidos durante este proceso. Recordemos que práctica de la medicina en México se encuentra regulada por diversos ordenamientos jurídicos en materia de salud, así mismo que la doctrina aporta un sustento teórico a la práctica. Por lo que la norma y la doctrina rigen el arte de la medicina. Este conjunto puede ser denominado **Lex Artis ad Hoc**. Indispensable resulta señalar los aspectos básicos de la *Lex Artis* en la atención del parto.

LEX ARTIS AD HOC EN LAS FASES DEL PARTO						
FASE I		FASE II		FASE III		
Rompimiento de las membranas: Expulsión del Tapón mucoso Rotura del saco amniótico. (se puede presentar de forma espontánea o prematura)	Si se presenta de forma prematura (antes de las 34 semanas)	Los médicos no inducen el parto hasta que el feto madure lo suficiente para sobre vivir fuera del útero.	Contracción es con mayor frecuencia. Dolor de espalda.	Se anota la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones. Se anota el peso, tensión arterial y temperatura, además de la frecuencia cardíaca y respiratoria. Se toman muestras de sangre y orina para su análisis. Se realiza un examen de abdomen (Tamaño fetal, posición) Presentación (cabeza, la cara, las nalgas y hombros). De existir una presentación anormal, se recomienda el parto por cesárea.	Alumbramiento	Después del nacimiento. Se procede al pinzamiento y corte del cordón umbilical. El médico sutura cualquier desgarro del tejido genital, y si se ha realizado una episiotomía
	Si se presenta de forma espontánea sin que se presenten contracciones o dilatación del cuello uterino.	El médico valora si es necesario la inducción del parto, para evitar que las bacterias que se alojan en la vagina causen infección en el feto o la mujer.	Expulsión del tapón mucoso. Rotura del saco amniótico.			
Se presentan las Primeras contracciones. Comienza a descender por el canal de parto él bebe y la mujer. Presenta necesidad de pujar.	Si la mujer puja demasiado temprano puede desgarrar el cuello uterino, además de presentar cansancio.	Si el médico sospecha el rompimiento del saco o el cuello se ha dilatado cuatro centímetros, se ingresa a la paciente. Pero si no está segura se deja en observación durante una hora y se supervisa el estado de salud de la mujer y el feto. De no confirmarse el parto se envía a su casa. Para la inducción del parto se utiliza fármacos como: oxitócina o prostaglandina. Durante esta fase se mantiene monitoreada la frecuencia cardíaca del feto, ya que al existir variaciones pueden indicar peligros de sufrimiento fetal.	Examen vaginal	Revisión de ruptura de saco amniótico Dilatación del cuello (se anotan los centímetros) Este examen se omite si la mujer presenta hemorragias o ruptura de membrana espontánea. Color del líquido amniótico (claro y sin olor) Sí el líquido amniótico es de color verde. Es indicación de coloración por deposición del feto (meconio)	Atención del neonato	Si él bebé no requiere atención médica se mantiene con la madre para que lo amamante
			Cuidado del feto durante el parto	El médico escucha periódicamente los latidos del corazón del feto, con el estetoscopio o con un doppler, también con un electrocardiograma. Los médicos monitorean el corazón del feto para determinar si la frecuencia cardíaca es normal o se encuentra en una situación de sufrimiento fetal. Los cambios de la frecuencia cardíaca indican que no está recibiendo suficiente oxígeno. El uso del ecógrafo permite medir la frecuencia cardíaca en reposo o en movimiento. Al determinar que está teniendo sufrimiento fetal se procede a la cesárea.	Observación de la mujer y su hijo	Se mantienen en observación durante 24 horas para descartar hemorragias, así mismo se monitorea el estado de salud de bebe.

5. Muertes neonatales

Después de haber abordado algunas consideraciones sobre las lesiones que se presentan durante el parto, y establecer que no todas las lesiones tienen su origen en la acción u omisión de la Lex Artis, es importante abordar el tema de las muertes neonatales. Si bien es cierto no todas las lesiones terminan en muerte, un número considerable de reclamaciones por negligencia médica están motivadas por el fallecimiento del recién nacido. Por lo tanto, se considera adecuado hablar sobre la muerte neonatal y marcar su distinción con la muerte fetal. Lo anterior atiende a que se dan en algunos casos antes del parto y posterior al nacimiento.

5.1. La Muerte fetal

El doctor Andrés Pons comenta que la muerte fetal son de los eventos más complejos que enfrenta el médico que atiende a una embarazada, debido a que generalmente el médico se encuentra con la muerte del producto. Sin embargo, con un diagnóstico adecuado le permite preparar a los padres ante una situación tan dramática como la muerte. Con la muerte del feto a los padres se les dificulta la toma de decisiones y el médico debe estar preparado para proponer alternativas para la evacuación uterina y que la mujer no corra peligro de complicaciones por consecuencia de la muerte uterina⁹⁴.

*La muerte fetal se define como aquella que ocurre después de las 20 semanas de gestación o por un peso fetal mayor a 500 gramos cuando la edad gestacional no es segura*⁹⁵. La muerte fetal también es conocida como óbito fetal. Dentro de las causas más comunes están:

- Los problemas en la placenta. Como puede ser el desprendimiento de la placenta del útero,

⁹⁴ PONS Andrés. *Muerte fetal*, Revista Médica Clínica las Condes, Volumen 25, Número 6, Año 2014, página 908.

⁹⁵ Ídem.

- Los defectos cromosómicos⁹⁶.
- Las Infecciones bacterianas que normalmente son asintomáticas para la madre, hasta que causar graves complicaciones.

• Para la NOM 007-SSA2-2016. *La muerte fetal es la pérdida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independiente de la duración del embarazo. Está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria*⁹⁷.

Al comparar los conceptos tenemos que. La muerte fetal es aquella que se presenta cuando las condiciones del feto no son las adecuadas para que pueda desarrollarse dentro del útero. Estas condiciones están asociadas con la aportación deficiente de los genes, una placenta y cordón umbilical deficiente y la presencia de infecciones. Además, que el estado de salud de la madre debe de ser óptimo, ya que alteraciones a la presión arterial, mala alimentación, e incluso esfuerzo excesivo pueden ser detonantes de muerte fetal.

Además de la muerte fetal se puede presentar el aborto espontáneo, el cual también puede poner fin al embarazo. Este se define como pérdida de un feto por causas naturales antes de las 20 semanas de embarazo. Dentro de las causas más comunes se encuentran el síndrome de los anticuerpos antifosfolipídicos, que consiste en la formación de coágulos de sangre que ocasiona que el feto se desprenda de la pared del útero y sea expulsado del cuerpo de la mujer. Existen otras causas que generan un aborto espontáneo, como el estado de salud de la mujer, una enfermedad autoinmune e incluso la edad. Pero lo importante al mencionar esta causa de muerte del producto es para marcar también la diferencia entre la muerte fetal y el aborto espontáneo, y esta estriba en que la primera se presenta durante todo el embarazo y se encuentra asociada al desarrollo del feto.

⁹⁶ Los defectos cromosómicos son aquellos que están relacionados con las aportaciones de las cargas genéticas de los padres, que afectan el crecimiento y desarrollo normal del producto o modifican las características del feto esto.

⁹⁷NOM 007-SSA2-2016,

Mientras que la segunda está relacionada con el estado de salud de la madre. Además de que se presenta de forma imprevista aun cuando se está frente a un aparente embarazo normal.

5.2. La muerte neonatal.

A diferencia de la muerte neonatal que se presenta dentro del periodo de gestación del producto. La muerte neonatal se refiere a toda que se presenta posterior al nacimiento y dentro de los primeros 28 días del nacimiento. Valdez González *recupera la definición que formulo Von Pfaundler en 1936 que la define como todo fallecimiento del producto de la concepción entre la vigésima semana de gestación y el vigésimo octavo día posterior al nacimiento*⁹⁸.

Se presenta cuando el recién nacido fallece dentro de los primeros 28 días, y las principales causas son:

- Que el recién nacido nazca antes de concluir la gestación.
- Nacer con un peso bajo
- Defectos de nacimiento
- La preclamsia
- Infecciones

Hacer una distinción entre la muerte neonatal y la muerte fetal permite en las reclamaciones de negligencia médica identificar los elementos que caracterizan a cada una de estas, así precisar cuál fue el efecto que tuvo la intervención del médico. Además, recordemos que en las etapas del parto de igual forma es posible distinguir las lesiones que pueden sufrir los recién nacidos, lo que complementa la causa de las lesiones o muerte. Todo esto aporta elementos para eximir o atribuir responsabilidad a los médicos y personal que participan en un parto. Porque la

⁹⁸ VALDEZ González Rogelio, et al, Etimología de la mortalidad perinatal, Perinatología y reproducción humana, número 1, vol. 23, año 2009, p. 1.

responsabilidad generada de una negligencia médica no necesariamente recae únicamente en el médico.

1. El pediatra

Para la Asociación Española de Pediatría, *define la pediatría como una disciplina que estudia al niño en su totalidad. Aborda de una forma total y completa la atención del niño y del adolescente*⁹⁹. Pretenden entender las enfermedades que propias del niño, así como su desarrollo físico y psicosocial.

La pediatría es la especialidad de la medicina que estudia al niño y las enfermedades que rodean esta etapa. Por otra parte, la neonatología es considerada una subespecialidad de la pediatría que dedica esencialmente al cuidado del recién nacido. El neonatólogo es el especialista ideal para al recién nacido después del parto, ya que se encarga de una atención más profunda para determinar si él neonato sufre o no de enfermedad alguna o goza de plena salud. Para la NOM 025-SSA3-2013 Neonatología, a la rama de la medicina que tiene como objetivo principal la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida, una función o el desarrollo en la etapa neonatal.

V. Áreas del Hospital para la atención del parto

El hospital regional de alta especialidad de la Mujer de Tabasco debe contar con la siguiente infraestructura atendiendo los partos. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada define las salas donde se atienden los partos.

⁹⁹ Asociación Española de Pediatría, *Libro Blanco de las especialidades pediátricas*, Exlibris Ediciones, España, 2011, página 10

1. La sala de urgencias

En el apartado 4.52 menciona que la unidad de urgencia, es *el conjunto de áreas y espacios destinados a la atención inmediata de problemas médico-quirúrgicos que ponen en peligro la vida, un órgano o una función del paciente, disminuyendo el riesgo de alteraciones mayores*¹⁰⁰.

La sala de urgencias, es el área del hospital donde son recibidas las mujeres que han presentado alguna complicación o signo de que pronto entraran a trabajo de parto. La sala de urgencia cuenta con consultorios donde se atienden a las mujeres que concurren al hospital y se le valora el estado en que llegan. Por cada consultorio del área de urgencia debe estar un médico ya sea general o especialista, acompañado de una enfermera general. Los cuales se encargarán de valorar a la mujer de acuerdo al estado del embarazo. Cabe señalar que en esta sala los médicos encargados deberán hacer su mayor esfuerzo para diagnosticar el adecuadamente el parto. Las quejas por negligencia médica son recurrentes en esta área porque los médicos con base a su criterio consideran que el proceso de parto todavía no comienza y enviar a las mujeres a sus domicilios para esperar el momento adecuado. Sin embargo, se han presentado quejas de presuntas negligencias médicas por omisión en la atención médica, es decir se les niega la atención médica.

Derivado de la valoración del médico de urgencia sobre el estado de la paciente se determinará si es necesario dejarla en observación o si ya presenta evidencia de un parto inminente se trasladará a las salas que se mencionaran a continuación.

¹⁰⁰Norma Oficial Mexicana, NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2. La Sala de observación

En esta sala se mantiene monitoreada a la mujer para notar si muestra cambios que den señales de un trabajo de parto. En esta es necesario que se cuente con un médico general o especialista y una enfermera general. El médico encargado en esta sala estará monitoreando la evolución del parto.

3. La sala de labor

En el punto de la 4.46 de la norma oficial ante mencionada la sala de labor es el espacio físico donde se vigila la evolución del trabajo de parto.

Sala de labor, si la mujer posterior a la consulta de urgencia se determina que muestra un inminente parto, en esta área se debe de contar con la presencia de un ginecólogo y enfermera general que estarán monitoreando el trabajo de parto.

4. La sala de expulsión

Sala de expulsión. Al determinar que la mujer entro en labor de parto se traslada la sala de expulsión para el nacimiento, por lo que esta sala debe de contar con al menos un especialista en ginecología, una pediatra o neonatólogo.

En el punto 4.45 de la norma antes citada se refiere a que la Sala de expulsión o parto, es espacio físico donde se atiende a la parturienta, aséptico al iniciar la expulsión.

5. El quirófano

En el punto 4.47 de la norma en cuestión se establece que la sala de operaciones, es el local donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y aquellos procedimientos de diagnóstico y tratamiento que requieren efectuarse en un local aséptico.

En el caso de la cesárea (procedimiento quirúrgico para extracción del recién nacido del útero mediante una incisión) el personal médico que debe estar apoyando es: el especialista en gineco- obstetricia, un ayudante del ginecólogo, que

pueden ser los médicos residentes, una enfermera general, el instrumentista, ser requiere también de un anestesiólogo y la presencia de un pediatra o neonatólogo.

De acuerdo con la tabla 3 actualmente el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco, para la atención de partos cuenta con:

Tabla 3 Infraestructura de hospital de la mujer de Tabasco para la atención de partos.

Camas	Salas de Expulsión	Quirófanos
60	3	5

Tabla de elaboración propia con Información proporcionada mediante oficio SS/HRAEM/D/1605/2020.

6. La importancia de conocer todos los elementos que participan en el parto para determinar causa y culpa y señalar responsabilidad

Cabe señalar que la responsabilidad civil médica por daños al recién nacido, se presenta cuando el acto emanado del médico o el personal de salud causa un daño de tipo patrimonial en el neonato, para que exista tal responsabilidad se requiere de tres elementos, el acto, el daño y nexos causal. Para reunir estos elementos es necesario valorar la posible violación de los derechos fundamentales a la vida, la salud, información. Además de estimar si el acto médico generó un daño,

Para la valoración del acto médico es fundamental conocer sobre términos médicos como: el embarazo, las etapas del mismo, el expediente clínico, la existencia de un contrato o convenio celebrado entre el médico y la mujer embarazada, el consentimiento válidamente informado de los procedimientos médicos realizados durante el periodo de gestación y parto.

Así mismo sobre el inicio del parto, su evolución, el estado de salud de la madre, así como del producto, las estrategias emprendidas por el médico y el tipo de parto a la que será sometida la madre.

Finalmente, en el momento del nacimiento resulta indispensable tener conocimiento sobre los tipos de lesiones asociadas al embarazo y nacimiento, debido a que mediante esos puntos se conocerá el grado de responsabilidad del

médico, además de las lesiones que se pueden presentar al momento de asistir el nacimiento,

Sin lugar a duda tener nociones sobre los cuidados que recibe el recién nacido y la madre durante la etapa prenatal y perinatal, aporta de información a las partes sobre el apego del acto médico a la *Lex Artis Ad Hoc*.

El grado de participación del personal médico que atiende en el parto es un elemento indispensable, ya que durante este cada sujeto desarrolla una función específica, así en cada una de ella hay procedimientos que pueden ser valorados conforme a la *Lex Artis*, con la finalidad de deslindar responsabilidades. Más adelante se señala que la responsabilidad tanto de la madre como del recién nacido recae en el médico que atiende parto. Después del nacimiento el cuidado del menor y por lo tanto la responsabilidad es del pediatra o neonatólogo, así como del personal médico que lo asiste.

Otro punto relevante en el campo de la responsabilidad civil médica es su distinción con la responsabilidad patrimonial. A pesar de que ambas tienen su origen a partir del daño ocasionado por el acto médico, la segunda se refiere al daño ocasionado por agente del Estado o en otras palabras un servidor público. Cabe precisar que cuando exista acto médico que se considere negligente y el agente que lo ocasiona es empleado del estado, hablaremos de una falla de servicio.

En este sentido la responsabilidad patrimonial se refiere a la generación de un daño en el paciente por una falla en los servicios de salud, ya sea por falta de materiales, equipo médico o personal. La acción u omisión del personal por falta de pericia o diligencia, es responsabilidad civil del médico por lo que está obligado a resarcir el daño que ocasionó.

Después de haber precisado lo anterior y retomando la idea de la responsabilidad civil médica, las valoraciones de los siguientes elementos son fundamentales.

- El derecho fundamental a la salud que se encuentra regulado por el sistema normativo del estado. Por lo que toda persona se encuentra obligado a respetar y garantizar este derecho.

- El derecho debe ser ejercido por el sujeto, en este caso por el nasciturus y el recién nacido.
- Todo derecho fundamental debe ser reconocido por el estado, el cual debe garantizarlo mediante la aplicación de la norma y de los principios.
- Conocer los términos o conceptos acerca de los elementos que rodean el parto es indispensable para relacionar o diferenciar durante la configuración de la responsabilidad civil médica.

La responsabilidad civil médica por daños al recién nacido tiene por objeto la reparación o indemnización del daño ocasionado por la acción u omisión del personal médico, y con ello garantizar el pleno goce de los derechos humanos del recién nacido. Se considera que debe ser estudiada de forma particular, ya que cada caso es diferente y cuenta con distintos elementos que no permiten homologarlo en una lista para establecer la responsabilidad de un médico.

Mediante la consideración de algunos elementos que se emplean en el acto médico, existe la posibilidad que ayuden en la búsqueda de la verdad con relación a la responsabilidad civil médica. A continuación, se enuncian estos elementos.

- Expediente clínico de la madre y del recién nacido
- Consentimiento informado de la madre
- Tipo de parto (eutócico o distócico)
- Presencia de alguna complicación en parto en el recién nacido
- Personal que atendió el parto

Concluir que un médico es responsable de un daño por negligencia médica tiene un grado de complejidad. Se requiere reunir y considerar los elementos que configuran la responsabilidad médica, además de que, los antes mencionados deberán ser tomados en cuenta por la autoridad que determine la existencia de responsabilidad médica. Definitivamente la culpa no recae totalmente en el médico que asiste el parto. Cabe recordar que lo que sucede es consecuencia de actos previos.

A partir de la confirmación del embarazo, la mujer tiene que adoptar medidas de cuidado durante el proceso de gestación, que van desde procurar una

alimentación adecuada y cambios en sus hábitos y actividades. También es muy importante que sigan las indicaciones del médico. La madre puede llegar a ser responsable de los daños que presente el producto.

Por su parte el médico deberá ser puntual en su diagnóstico y tratamiento. Que su proceder se encuadre a la Lex Artis Ad Hoc, así mismo su equipo médico debe realizar la parte que le corresponde con responsabilidad, profesionalismo y en atención de los principios bioéticos. Ya que de no ser así llegarían a ser considerados responsable de los daños conforme al acto que realice y que haya generado una lesión en la espera jurídica del recién nacido.

Cuando se habla de ser responsable por daños patrimoniales o extra patrimoniales a consecuencia de un acto médico negligente, la valoración del grado de participación es fundamental, recordemos que cada persona que participa durante el embarazo desarrolla una función específica, la cual se ha detallado anticipadamente a este punto. El personal médico también puede ser responsable del daño, conforme a lo anterior el Código Civil Federal ha dispuesto lo siguiente en relación con la responsabilidad.

El que actué de forma ilícita causando daño a otro, tiene la obligación de repararlo a menos que demuestre que fue producto de la culpa o negligencia de la víctima.¹⁰¹

En referencia a las personas que en conjunto causen daño, serán responsables solidarios de repararlo conforme a las disposiciones antes planteadas.¹⁰² Como podemos observar el equipo médico puede ser responsable del acto negligente, en el supuesto que se demuestre su participación activa en el mismo.

¹⁰¹ DOF, Código civil federal, artículo 1910, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

¹⁰² *Ibíd.*, artículo 1917.

IV. Personal para la atención del parto

Cabe recordar que los partos de acuerdo a la doctrina médica, pueden ser eutócico y distócico. En ambos se requiere de asistencia médica. En el parto eutócico por su naturaleza, los cuidados pueden ser mínimos, incluso mayormente son atendidos por los médicos residentes o enfermeras con entrenamiento en obstetricia bajo la supervisión del gineco-obstetra. Las parteras o comadronas -así se le conoce en otras partes del mundo- pueden atenderlo y llevarlo a buen término. Sin embargo, para el parto distócico la asistencia de un médico especialista es importante, puesto que se pueden presentar una complicación que requiera de aplicar un tratamiento para corregir o controlar el evento.

2. La partera

A pesar de no ser objeto de estudio en esta investigación las parteras juegan un papel importante en la atención de los partos en los lugares del país donde los servicios médicos son limitados. Actualmente debido a las tendencias de los partos humanizados y protección de las mujeres embarazadas, países como España, Estados Unidos, Reino Unido, están retomando la participación en los partos.

En México las parteras son consultadas en las comunidades retiradas de la ciudad y los servicios médicos que el estado proporciona. La práctica de la partería tradicional se ha desarrollado durante muchos años. En la actualidad el Estado ha emprendido campañas para capacitar y certificar a las parteras que existen en el país. Dentro de los puntos que se abordan en la capacitación de las parteras, se les sensibiliza para que no asistan partos complicados, salvo que se encuentren en un estado de necesidad, ya que de salir mal el parto es posible determinar si su actuar fue negligente, lo que permitiría ser acreedora a una sanción. Así mismo resulta necesario mencionar que en la normatividad en materia de salud, la práctica de la partería se encuentra regulada. El sustento legal de las parteras se fundamenta básicamente en la Ley General de Salud, donde el artículo 64, fracción sexta considera la capacitación para fortalecer las competencias y técnicas de las parteras tradicionales, para la atención del parto y puerperio.

Si bien el oficio de partera no es considerado una profesión. El Estado ha reconocido la importante labor que desempeñan, por ello se ha contemplado regularizar esta actividad. En el párrafo anterior Ley General de Salud tiene prevista la capacitación de las parteras. Complementando este ordenamiento el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, contempla el proceso para autorizar el oficio de partería a partir de los artículos 102 al 112 de la ley en cuestión.

Para el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, las parteras son consideradas como personal no profesional autorizado. Así mismo en el artículo de este reglamento se manifiesta que servicios pueden prestar las parteras son:

- Atender los embarazos, partos y puerperios normales, prescripción de medicamentos, con la supervisión de la Secretaría de Salud
- La promoción de planificación familiar y demás actividades emprendidas por la Secretaría de Salud.

Por otra parte, el ejercicio de la medicina en México se regula por diversas normas, principalmente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Fundamentalmente en el artículo cuarto, se manifiesta que cualquier individuo tiene derecho a la salud, por lo que el Estado fijará las bases para el acceso a los servicios. Así mismo el artículo quinto constitucional dispone, que en México se tiene la libertad de elegir la profesión o actividad a la que se quiere dedicar, siempre que sea lícita. Para el ejercicio de la profesión, se requiere de haberse titulado para que le sea expedida la cédula profesional.

En la formación médica en México el estudiante de medicina transita por varias etapas dentro de su preparación profesional. Normalmente el tiempo para obtener el grado de médico cirujano titulado es de 7 años aproximadamente. En este grado el médico cuenta con las destrezas y habilidades para atender un parto, incluso estas se obtienen desde que cursa la fase de pasante o prestador de servicio

social. Normalmente en esta etapa comienzan a practicar con pacientes todos los conocimientos adquiridos en aulas. Para ello son supervisados por residentes, que a la vez estos son dirigidos por los especialistas gineco-obstetras.

Es importante resaltar esta información para efectos de esta investigación, debido a que en asuntos de negligencia médica es fundamental conocer los sujetos que intervienen en un parto, para determinar el grado de participación y su responsabilidad conforme a sus características.

Un parto vaginal es probable que sea asistido por un prestador de servicio social con la supervisión del médico residente. Sin embargo, la práctica de una cesárea es realizada por un médico residente que está cursando su segundo o tercer año de especialidad. Cabe señalar que un médico residente es un médico cirujano general titulado, y con cédula profesional debidamente expedido por la Dirección General de Profesiones. Así mismo los partos considerados de alto riesgo en todo momento deberán ser atendidos por el médico especialista, en este caso el gineco- obstetra.

En la rama de la medicina se encuentra las especialidades que se encargan de la investigación, el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer, así como del embarazo.

3. Ginecólogos y obstetras

La ginecología se encarga del diagnóstico y tratamientos de las enfermedades de la mujer, y la obstetricia es el área de especialidad de la medicina que se enfoca en diagnóstico y tratamiento del embarazo durante sus etapas. Estas especialidades trabajan en conjunto para el bienestar y salud de la mujer. Como se ha aclarado con antelación, las personas especializadas en ellas son los ideales para atender un parto. Sin embargo. Un médico cirujano, cuenta con las habilidades y destreza para asistir a una mujer durante el proceso del parto. Para efecto de un mejor entendimiento se hace una distinción entre estos especialistas.

4. Ginecólogos

Los ginecólogos son médicos especialistas en tratar y diagnosticar enfermedades del aparato reproductor femenino. Son médicos que se especializan en la salud de la mujer.

5. Obstetras

Es el médico especialista que diagnóstica y da seguimiento al embarazo, asiste a la mujer y el recién nacido durante el proceso del parto y monitorea a la mujer durante el periodo del puerperio. El trabajo que desarrolla el obstetra abarca diversos factores de la vida de la mujer, da un acompañamiento en el embarazo que permite identificar aspectos psicológicos, sociales y familiares. Además, participan en la promoción de la educación sexual, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, prevención del cáncer cérvico uterino. Normalmente en los hospitales que se especializan en la atención a la mujer cuentan con especialistas gineco- obstetras. Es decir, un médico especialista en las dos ramas de la medicina.

Estas especialidades están reguladas en México principalmente por Ley General de Salud, que en su artículo 78 prevé que el ejercicio de la medicina quedará sujeto a lo dispuesto por Ley Reglamentaria del artículo 5 constitucional.

El gineco-obstetra es el especialista que idealmente debe dirigir un parto. Durante el parto la responsabilidad de la madre y el producto recaen sobre ginecólogo u obstetra. Pero a partir de que recibe al recién nacido y lo pasa a manos de otro médico en ese momento la responsabilidad del recién nacido queda a cargo de ese médico, el cual buscará examinar el estado de salud del bebé y proporcionarle los cuidados adecuados conforme a su estado de salud.

En un parto el médico debe ser acompañado de personal calificado, el gineco-obstetra ya se ha hecho referencia que, para la atención de la mujer, el especialista que deberá asistirle es, y para la atención del recién nacido el especialista propicio es el pediatra o neonatólogo.

6. El neonatólogo

Él es médico especialista en el cuidado del recién nacido, normalmente atienden a recién nacidos prematuros o enfermos. Están capacitados para la atención del recién nacido que tiene problemas de desnutrición o para respirar. Al considerar que el recién nacido presenta problemas de salud que pongan en peligro su vida, determina su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

En México las unidades de cuidado intensivos tienen su regulación en la NOM 025-SSA3-2013. Esta norma oficial manifiesta que la UCIN es el Módulo de cuidados intensivos neonatales, *al lugar delimitado físicamente con su respectiva área tributaria, donde se ubican el mobiliario y equipamiento necesarios para la atención del neonato en estado agudo crítico*

Todo personal que labore en instituciones que presten servicios de salud, debe tener conocimientos del marco normativo que rige la práctica médica y demás actividades que se desarrollan dentro del establecimiento, el desconocer de la regulación en materia de salud en ocasiones ha originado que los trabajadores incurran en actos que violentan los derechos de las personas que acuden a los servicios de salud.

Continuando con la mención del personal que debe estar presente en un parto, se hace alusión a los siguientes: el anestesiólogo, las enfermeras, y el instrumentista. Cabe aclarar que estos intervendrán dependiendo del tipo de parto y de las necesidades que se presenten.

7. La enfermera

Para una cesárea es fundamental de la presencia de un anestesiólogo, así como de un instrumentista (ya sea enfermero o médico) y principalmente una enfermera. El personal de enfermería tiene un papel importante en la atención de un parto, ya que las enfermeras son las personas que se encuentran en contacto directo con la paciente. Son las que, durante el periodo de observación previo y posterior al parto, están atentas a los cambios o evolución de la mujer

o si es el caso de que están a cargo del recién nacido. Además de que la enfermera es la que encargada de seguir las indicaciones que deja escritas en el expediente clínico el médico tratante.

8. El anestesiólogo

Uribe Velázquez comenta que. *El médico anestesiólogo es una persona capacitada para la aplicación, vigilancia y recuperación de un acto anestésico*¹⁰³ de acuerdo a las necesidades del paciente, a la patología médica acompañante, a la patología quirúrgica, al acto diagnóstico, médico o quirúrgico y quien de acuerdo a la estructura social y jurídica de nuestro país lo ha catalogado como idóneo para practicar la especialidad de la anestesiología porque ha cumplido con los requisitos para ejercerla¹⁰⁴.

La práctica de la anestesiología se encuentra regulada bajo la Norma Oficial Mexicana 006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología.

En esta norma se define a la anestesia como *las técnicas utilizadas para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa e inmovilidad, con el objetivo de que el paciente tolere los procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación*¹⁰⁵.

Al analizar las definiciones relacionadas con el médico anestesiólogo, entendemos que su presencia es fundamental durante un parto, ya que mediante la aplicación de medicación puede reducir el dolor que provocan las contracciones del parto. Además, en los casos de partos por cesárea, se requiere de sus servicios para provocar un estado de anestesia en la paciente y se pueda practicar adecuadamente la cesárea.

¹⁰³ El acto anestésico es un procedimiento médico que tiene como propósito permitir que efectúe una intervención quirúrgica sin la presencia de dolor, mediante la aplicación de sedantes.

¹⁰⁴ URIBE Velázquez Humberto Manuel, *El médico anestesiólogo y su responsabilidad civil*, Revista mexicana de anestesiología, Volúmen29, suplemento 1, abril- junio de 2006, página 109.

¹⁰⁵ NOM 006-SSA3-2011.

A lo largo de este capítulo se ha mencionado los procedimientos que cada elemento del personal médico lleva a cabo. En un caso de negligencia médica es posible valorar el actuar de cada uno de las personas que intervinieron, evaluar su pericia en el parto, y esa forma fincar o deslindar responsabilidad.

Cada médico realiza un procedimiento dentro del parto, desde el control del mismo, el monitoreo de las contracciones y dilatación, la identificación del tipo de parto, la valoración de la intensidad del trabajo de parto y de tener complicaciones manifestarlas a la mujer y familia para la toma de decisiones, la asistencia del parto dependiendo del tipo, el cuidado del recién nacido, que comprende la valoración y proveerlo de los cuidados necesarios.

Si bien el parto es un proceso que muestra un grado de complejidad y que requiere de un estudio y valoración minuciosa para poder atenderlo. En la complejidad del mismo va implícito el no omitir ningún detalle del cual derive un error. Es necesario señalar que, durante un parto, los médicos que lo asiste aceptan toda responsabilidad que ello derive. Previa intervención del médico, independientemente del tipo de parto en toda institución de salud pública se busca que se protejan los derechos del paciente y de misma manera los derechos de los médicos y del personal, inclusive de la institución. Para ello se requiere que las usuarias manifiesten su voluntad de otorgar su consentimiento para que se les practique cualquier procedimiento médico, este consentimiento tiene que ser otorgado de forma oral y escrita.

El médico después de haber valorado el estado de salud de la paciente y considera que es necesario su internamiento para comenzar con el proceso del parto. Deberá proporcionar de información suficiente para aclarar todas las dudas de la paciente y de los familiares, sobre los procedimientos que les serán realizados, así mismo se explica las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante el procedimiento. Acto seguido de la explicación se les solicita a la usuaria y familiares que firme el documento que contiene la explicación escrita. A este acto se le conoce como consentimiento informado.

Cadenas Osuna define el consentimiento informado como *el derecho personalísimo del paciente a decidir de forma (libre, autónoma y consciente), con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, su sumisión o rechazo a la misma*¹⁰⁶.

Pérez Fuentes y Cantoral Domínguez definen que el consentimiento informado, *como el acto de decisión libre y voluntario realizado por una persona competente, en cuál el paciente acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundada en la información*¹⁰⁷.

Galán Cortés comenta que *el médico no puede sin el consentimiento libre e ilustrado proceder a una intervención quirúrgica. Ya que la falta de acreditación del consentimiento informado constituye una actuación u omisión culposa del mismo*¹⁰⁸.

El consentimiento constituye un elemento fundamental para determinar la responsabilidad médica. En el próximo capítulo se abordará de forma más específica. Sin embargo, se considera necesario señalar este instrumento para efecto de comprender que en el actuar médico se deberá considerar elementos como estos. Por ello también la importancia de conocer las etapas del parto y los sujetos que interviene. También considerar que en algunos de los casos donde se presentan complicaciones que tienen su origen en las omisiones de la mujer embarazada.

¹⁰⁶ CADENAS Osuna Davinia, *El consentimiento informado y la responsabilidad médica*, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, España, 2018, Página 211.

¹⁰⁷ Pérez Gisela María, Cantoral Karla, *El consentimiento informado como garantía constitucional desde la perspectiva del derecho mexicano*, Revista de derecho privado, número 15, año 2006, página 59.

¹⁰⁸ GALÁN Cortés Julio Cesar, *Responsabilidad Civil Médica*, 6a, edición, editorial Aranzadi, España, 2018, Página 701.

9. El instrumentista

Retomando la idea del personal que asiste en el parto, regularmente el o la instrumentista es de área de enfermería. Su función es administrar el material quirúrgico (medicamentos, material y los instrumentos), realiza en manejo del paciente para trasladarlo al área de quirófano. Organizar los instrumentos que se utilizarán durante la intervención.

Conocer sobre el personal que atiende a los recién nacidos en el parto, permite dimensionar que, en campo de la responsabilidad médica. Es fundamental considerar varios elementos para determinar sobre quien recae la responsabilidad derivada de una negligencia médica. Así mismo debemos tomar en cuenta que lo ideal para atender un parto es que este se dé en un hospital especializado en la atención a la mujer. Después de lo antes planteado el hospital debe contar con el siguiente personal de acuerdo a las áreas y muy importante señalar la etapa del proceso de parto.

10. Médico Residente.

El médico residente es un médico que cuenta con título universitario y cédula para ejercer la medicina general. Por lo tanto, está facultado de tener pacientes a su cargo, también prescribir medicamentos. La residencia médica consiste en que el médico cursará una especialidad, lo que le permitirá entrenarse durante un determinado número de años según el área de la medicina que desea.

Cassis Bendeck señala que relación con la especialidad de ginecología y obstetricia las habilidades con las que debe contar el médico especialista y en formación¹⁰⁹ son las que se muestran en la tabla 4:

¹⁰⁹ Deborah M. Cassis Bendeck, Yuliana O. Gómez Meraz, Rodrigo Rubio Martínez, Jaime A. Alfaro Alfaro, La ginecobstetricia, la prevención y una buena entrega, Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, volumen 61, año 2018, suplemento 1, pp.68-70

Tabla 4. Habilidades del médico especialista en ginecología y obstetricia.

Habilidades y destrezas del médico y en formación de ginecobstetricia	
Intubación orotraqueal	Cerclaje
Maniobras de RCP	Episiotomía y su reparación
Cardioversión y desbrilación	Vaginotomía y desgarros del periné
Colocación de sonda nasogástrica	Reparación de dehiscencia de histerorraa
Colocación de sonda uretral	Extracción de placenta retenida
Ecosonografía pélvica ginecológica	Manejo de la inversión uterina
Ecosonografía abdominopélvica obstétrica	Pinzamiento de arterias uterinas
Evaluación de la conducción y madurez fetal	Masaje uterino
Citología vaginal funcional y oncológica	Aplicación de balón de Bakri
Histerometría	Clampeo aórtico
Atención del parto eutócico	Suturas uterinas
Atención de parto pélvico en segundo periodo de trabajo de parto	Manejo farmacológico de la hemorragia obstétrica
Atención de distocia de hombros	Tratamiento de lesiones benignas de cérvix
Atención de parto en presentación compuesta	Colposcopia
Aplicación de fórceps	Histerotomía
Aplicación de vacuum	Histerectomía vaginal
Monitorización fetal	Histerectomía abdominal por laparotomía
Habilidades laparoscópicas básicas	Histerectomía abdominal por laparoscopia
Habilidades laparoscópicas intermedias	Reparación de ruptura uterina
Habilidades laparoscópicas avanzadas	Salpingoclasia postparto, transcesárea y postaborto
Habilidades histeroscopias básicas	Manejo inicial de choque hipovolémico en paciente obstétrica y ginecológica
Habilidades histeroscopias avanzadas	

Con independencia del tipo de parto procurar la atención médica es importante, ya que solo una persona entrenada tiene la capacidad identificar indicios o signos que permitan prevenir un evento adverso. De igual forma contar con el personal adecuado contribuye a que los errores médicos no se presenten con frecuencia. Cabe señalar que cada integrante del equipo médico desempeña una función en la atención del parto, por lo tanto, su coordinación es fundamental.

CAPÍTULO III. EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CASO DE NASCITURUS Y NEONATO

I. Naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicio médico en caso de *nasciturus* y recién nacido.

La atención del recién nacido en el parto establece un cúmulo de elementos que a simple vista pasan sin mayor importancia, en el mejor de los casos se desarrolla un embarazo normal que permite se lleve a cabo el parto sin complicación alguna, y la madre se retira a su casa satisfecha junto con su hijo. En caso contrario se presenta una complicación durante el proceso que interviene la reproducción humana, misma que derivó del actuar del personal médico. En ese momento cada detalle tiene transcendencia cuando se opta por reclamar la reparación de un daño ante una autoridad administrativa o judicial.

En el capítulo anterior se abordó sobre la protección jurídica que recibe el *nasciturus* y el recién nacido mediante el sistema de normas. Parte de esa protección de sus derechos también recae en el estudio del contrato de prestación de servicios médicos. Por lo que en este capítulo se destinará para entender su naturaleza jurídica y los elementos que lo componen. Sin embargo, resulta necesario precisar la diferencia entre el término *Nasciturus* y Neonato.

Anteriormente se había mencionado la definición de neonato o recién nacido, que se refiere al niño (a) que tiene menos de 28 días de nacido. En cambio, el *Nasciturus* es el ser concebido, pero no nacido. Cuya vida inicia desde el momento de la concepción y se desarrolla dentro del vientre de la madre. Según su proceso evolutivo se consideran dos etapas. La embrionaria que se refiere al concebido hasta los tres meses de gestación, y la etapa fetal a partir del tercer mes de gestación hasta el parto¹¹⁰. Por lo que distingue un término del otro, es que el no nacido es producto de la concepción que se encuentra en el periodo de gestación, y el neonato en palabras simples es el recién nacido.

¹¹⁰ Erazo, Bustamante, Silvana, Esperanza. et al, *Constitucionalismo contemporáneo en América Latina*, 1a. ed., 2019, España, Dykinson, s.a, p. 29.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Se refiere al *Nasciturus* conforme a la tabla 5 que a continuación muestra las siguientes definiciones.

Tabla 5. Concepto que se aplican al no nacido.

<i>Conceptus</i>	Feto
Se refiere al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias	Se refiere al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento

Fuente: Elaboración propia. Información recuperada de la NOM-007-SSA2-2016.

Para el caso del recién nacido las NOM-007-SSA2-2016 define y clasifica conforme a la tabla 6.

Tabla 6. Definiciones y términos asociados al recién nacido.

Recién nacido	Al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.
Recién nacido pre término	A aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.
Recién nacida/o inmaduro	Aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado
Recién nacida/o a término	Aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.
Recién nacida/o pos término	Al producto de la concepción con 42 o más semanas completas de gestación o más (294 días o más)

Fuente: Elaboración propia. Información recuperada de la NOM 007/SSA2/2016

Se considera indispensable mostrar estos conceptos, ya que durante el periodo de gestación el médico tratante mediante estudios de imagenología puede identificar enfermedades cromosómicas¹¹¹ y congénitas¹¹². A partir de que el médico identifica estas alteraciones o anomalías en el producto, puede informar a la madre sobre el estado del menor.

Si presenta alguna complicación el feto durante su desarrollo, el médico puede recomendar un tratamiento buscando corregir el padecimiento. Incluso cuando el producto padece de alguna condición, y que al nacer pueda afectar en su desarrollo o presente de una discapacidad. Así mismo, durante el desarrollo del producto se identifique una complicación que no permita continuar con el proceso de gestación, y se recomiende la interrupción clínica del embarazo.

Frente a estos escenarios descritos, es necesario que el médico cuente con la suficiente experiencia para identificar oportunamente estas situaciones. En caso contrario puede incurrir en un acto negligente por falta de pericia o por omisión, del cual puede ser responsable civilmente, siempre y cuando se reúnan los requisitos esenciales de la responsabilidad civil (un acto negligente, daño y el nexo causal).

Cabe señalar que en países como Estados Unidos y España se contempla la responsabilidad civil médica por la acción *Wrongfull birth* "nacimiento erróneo". Consiste en un error en el diagnóstico prenatal o por omisión del médico, este no informa a la madre sobre el riesgo de una enfermedad congénita o cromosómica en el feto y nace con defectos; quitándole la posibilidad a la mujer de recurrir a la interrupción del embarazo dentro del plazo legalmente establecido. Solo por citar esta figura de otros sistemas jurídicos, podemos observar la complejidad del embarazo desde la óptica del derecho.

¹¹¹ Estas enfermedades se deben a alteraciones en la estructura de los cromosomas (Los cromosomas son estructuras que se encuentran en el centro (núcleo) de las células que transportan fragmentos largos de ADN). Para más información. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002327.htm>

¹¹² Cuando aún se encuentran dentro del vientre materno, algunos bebés tienen problemas en cómo se forman sus órganos y partes del cuerpo, cómo funcionan y cómo sus cuerpos transforman los alimentos en energía. Para más información <https://kidshealth.org/es/parents/birth-defects-esp.html>

Al haber hecho la distinción entre el *nasciturus* y el recién nacido, podemos determinar que se refieren a las etapas de la reproducción humana. Independientemente del periodo de desarrollo en la que se encuentre el individuo, las normas han previsto su protección jurídica. Tal es el caso del Código Civil Federal que hace referencia a la protección del *Nasciturus* y determina que, 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 de la misma¹¹³.

El Código Civil Federal otorga capacidad de goce a partir de la concepción, lo que se traduce en que el *Nasciturus* goza de los derechos previstos en la norma. Después de haber precisado estos puntos entraremos en el estudio del contrato médico.

En México el contrato de prestación de servicio médico en caso de *Nasciturus* y recién nacido no se encuentra establecido en norma alguna. Sin embargo, no es determinante para afirmar que no pueda tener certeza jurídica, ya que en el sistema normativo mexicano se consideran ordenamientos que pueden darle certidumbre a este contrato de prestación de servicios médicos.

Con base a una consulta doctrinal y legislativa partiremos del siguiente concepto formulado. El contrato de prestación de servicios médicos es el acuerdo de voluntades entre el paciente y el médico, donde el primero está obligado a pagar honorarios, y el segundo a aplicar todos sus conocimientos y experiencia para lograr que el paciente recupere su salud, el médico se obliga a asistir al paciente.

Para Lavariega Villanueva el contrato de prestación de servicios médicos es un acuerdo de voluntades, por el que un profesional de la medicina se obliga a brindar sus servicios médicos o de asistencia facultativa al cliente, y este se compromete a remunerarlo por sus servicios¹¹⁴.

¹¹³ DOF, Código Civil Federal, artículo 22, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

¹¹⁴ Lavariega Villanueva Pedro Alfonso, *El contrato de atención médica. Naturaleza jurídica*, <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/derpriv/cont/3/dtr/dtr4.htm>

Conforme a este concepto, el contrato de prestación de servicios médicos es un acto jurídico bilateral, ya que se requiere la voluntad de partes para celebrarlo. Por una parte, el médico se compromete a emplear todos sus conocimientos y experiencia para lograr restablecer la salud del paciente, procurando que no se presente una complicación y apegado a la *Lex Artis Ad Hoc*. En tanto el paciente se obliga a seguir las indicaciones del médico adecuadamente, además de pagar los honorarios médicos que se acordaron el contrato.

A pesar de ser un acto jurídico bilateral, en el contrato de servicios médicos las partes se encuentran en situación de evidente desigualdad; esto es así por la complejidad de la ciencia médica. Normalmente incomprensible en muchos extremos para el enfermo, este equilibrio que de antemano existe entre las partes contratantes se disminuye con el deber que pesa sobre el medio de informar al paciente¹¹⁵.

Vega Ruíz menciona que el contrato de prestación de servicio médico tiene una naturaleza especial, debido a que los valores que impregnan el ejercicio de la medicina, siéndole aplicables las normas generales sobre la interpretación de contratos y las normas específicas sobre salud¹¹⁶; es decir, la práctica de la medicina sienta sus valores en el respeto de la vida, en la autonomía de la voluntad, en dignidad de la persona, en la igualdad y la justicia, principios contenidos en el juramento hipocrático¹¹⁷.

El contrato de prestación de servicios médicos debe de contar con ciertas características. En principio puede ser gratuito u oneroso, porque concede

¹¹⁵ Pérez Fuentes Gisela María y Cantoral Domínguez Karla, *El consentimiento informado como garantía constitucional desde la perspectiva del derecho mexicano*, Revista de Derecho Privado, nueva época, núm. 15, septiembre, 2006, p. 70

¹¹⁶ Vega Ruíz Juan Francisco, *Guía Práctica de derecho médico*, 1ª. Ed., México, Tirant lo Blanch, 2019, p.204.

¹¹⁷ Véase Fragmento del juramento hipocrático donde se refiere al respeto de los valores humanos. Prometo solemnemente dedicar mi vida al servicio de la humanidad; velar ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente; respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente, velar con el máximo respeto por la vida humana; ejercer mi profesión a conciencia y dignamente y conforme a la buena práctica.

beneficios para ambas partes, por ejemplo, la ley reglamentaria del artículo 5 constitucional menciona que toda actividad profesional y cualquier prestación de servicio serán a título oneroso o gratuito. Recordemos que la ley antes citada establece las formas en que se desarrollarán las actividades profesionales. Para el caso de la medicina puede darse bajo estos dos supuestos.

En el contrato de prestación de servicios médicos Galán Cortés comenta que, en la medicina privada se contrata directamente al médico para que realice intervenciones quirúrgicas, así el paciente acude a una clínica o sanatorio que le facilita al médico únicamente las instalaciones para llevar a cabo la actividad por la que fue contratado, proporcionará quirófano, instrumental, y asistencia en las actividades paramédicas¹¹⁸. Por lo que la relación médico- paciente se inicia con la celebración del contrato.

A pesar de que el contrato se celebra entre el médico y el paciente, al presentarse un acto negligente, la clínica donde se desarrolló el acto médico y que únicamente prestó las instalaciones y los servicios al médico, puede resultar responsable solidario. La SCJN emitió una tesis que derivó del juicio de amparo en revisión 584/2013¹¹⁹. Condena al reembolso de los honorarios y condonación de los gastos hospitalarios a terceros interesados, porque se estimó que las clínicas particulares comparten responsabilidad a pesar de solo prestar el inmueble, ya que está obligada a cerciorarse que los procedimientos que se realicen dentro de la clínica estén conforme a las normas en materia de prestación de servicios de salud. A partir del amparo en cuestión, se estableció la tesis jurisprudencial denominada,

¹¹⁸ Galán Cortes Julio César, *Responsabilidad civil médica*, 6ta. Ed., España, Aranzadi, 2018, p. 529.

¹¹⁹ Véase el punto de la sentencia. 337. Así, si bien en el caso se actualiza la responsabilidad solidaria porque ante la representación del especialista en cardiología debe responder también el hospital; debe tenerse presente que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, condenó a prestaciones diversas; esto es, las obligaciones que se desprenden del laudo reclamado, son obligaciones de naturaleza independiente, ya que por una parte se condenó a los médicos prestadores del servicio a reembolsar a la parte inconforme la cantidad de ***** , y al hospital prestador del servicio médico a condonar el adeudo previsto en el estado de cuenta exhibido, devolviendo el pagaré suscrito como garantía y que documenta tal adeudo.

Responsabilidad civil de los hospitales privados derivada de la negligencia de sus médicos. Carga de la prueba¹²⁰.

En el sector público la prestación de servicios médicos recae en los servicios que presta el Estado a la sociedad como obligación para garantizar el derecho a la salud y a la vida. Recordemos que desde un punto de vista constitucional el pacto social del cual derivó la Constitución mexicana, se basa en que la sociedad invistió de facultades y poder a un grupo de personas para que, mediante el ejercicio del mismo, garantizara el bienestar social. Este pacto en esencia es un contrato donde el Estado en estricto sentido es el deudor y el pueblo el acreedor, por lo tanto, el primero se obliga proveer de servicio gratuito al pueblo.

Otra característica de este contrato es que es consensual, porque solo manifestando la voluntad de celebrarlo adquiere validez. Si nos remitimos a la norma, precisa que el consentimiento se otorga de forma tácita o expresa. En el Código Civil Federal los contratos se perfeccionan con el consentimiento¹²¹, por lo que no requiere de formalidad alguna.

La persona que asiste a un médico otorga su consentimiento de ser examinado por el facultativo. Es diagnosticado y recibe un tratamiento de lo cual se obliga a pagar por los honorarios. En este ejemplo no se otorgó consentimiento escrito, pero sí de forma expresa. Sin embargo, hay documentos que permiten comprobar la existencia del consentimiento, tal es el caso del expediente clínico y el consentimiento informado que más adelante se tratarán. En lo que respecta al contrato de servicios médicos no tiene por qué ser solemne, ni siquiera formal, y puede ser incluso verbal¹²² porque se perfecciona con el consentimiento de las partes.

¹²⁰ Tesis: 1a. CXVII/2015, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época, t. II, I. 16, marzo de 2015, p.1112.

¹²¹. DOF, Código Civil Federal, Artículo 1796, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

¹²² López, Mesa, Marcelo J, *La responsabilidad civil médica. responsabilidad de sanatorios y hospitales*, 1ª ed., Argentina, editorial IBdeF, 2016, p.73.

López Mesa comenta que la necesidad de distinguir entre el consentimiento que está presente en el contrato de prestación de servicios médicos y el consentimiento informado, en cuanto al primero menciona que el consentimiento contractual es aquel que se requiere para la perfección del contrato de prestación de servicios médicos, y del que surge para el médico la obligación de prestar su ciencia; y para el paciente el deber de satisfacer los honorarios correspondientes¹²³. El segundo se refiere a los tratamientos y procedimientos médicos, además del ejercicio del derecho de autonomía de la voluntad para permitir que el médico pueda aplicar sus conocimientos y experiencia con el propósito de restablecer la salud.

Anteriormente se comentaba que para la atención del parto se requiere de un grupo multidisciplinario de médicos. Todos realizan una función primordial durante el parto. Para conformar un contrato que se enfoque a la atención del *Nasciturus* y el recién nacido, es necesario contar con ginecólogos, obstetras, pediatras, anestesiólogos, instrumentistas, enfermeras, camilleros, trabajadoras sociales, que en el momento oportuno deberán hacer su función, ya que en todo contrato es indispensable que se cumplan los elementos esenciales y de validez. Para el caso del contrato de prestación de servicios médicos en caso de *Nasciturus* y recién nacidos se consideran los siguientes.

II. Naturaleza jurídica de la obligación del profesional sanitario.

El médico en principio asume una obligación de actividad, diligencia, y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo por consiguiente deudor de una obligación de medios¹²⁴. Al respecto la SCNJ menciona que las particularidades del ejercicio de la medicina y de la responsabilidad civil derivada de ello exigen precisiones en materia probatoria. Por regla general, la obligación del profesional de la medicina es de medios, y no de resultados.

La primera clase de obligaciones supone que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya

¹²³ *Ibidem* p.119

¹²⁴ Galán Cortés Julio César, *op cit.*, p. 143

apreciación está en función de la denominada *Lex Artis Ad Hoc*, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, según informa la doctrina¹²⁵.

La responsabilidad profesional del médico es, por tanto, de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Su obligación es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a complementar las técnicas previstas, con arreglos a la ciencia médica adecuada¹²⁶.

Excepcionalmente, en algunos supuestos el profesional médico debe garantizar un resultado que importe una obligación de obtener una finalidad determinada. En las llamadas corrección refractarias de visión, el proceso es computarizado desde los estudios hasta la cirugía, por lo que el paciente contrata al médico por la seguridad del resultado.

Algunos tratadistas consideran que los partos son configurativos de resultados, pues asumen que los obstetras al atender un parto y cualquiera que sea la naturaleza, el objeto es recibir al recién nacido. Sin embargo hay un sector que está en contra de esa aseveración, ya que todo parto conlleva un riesgo al igual que cualquier área propia de la actividad médica¹²⁷.

El médico al celebrar un contrato de prestación de servicios médicos adquiere ciertas obligaciones que se enunciarán de manera general, particularmente se

¹²⁵ Tesis I.4o.C.329 C, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, novena época t. V, I. IV, 2012, p.4605.

¹²⁶ García Blázquez Manuel y Castillo Calvin José Miguel, *Manual Práctico de responsabilidad de la profesión médica*, 3a. ed., México, COMARES, 2011, P.339

¹²⁷ López Mesa Marcelo, *La responsabilidad civil médica. Responsabilidad de sanatorios y hospitales*, 1a. ed., España, IBdeF, 2016, p.245

obliga a poner en práctica sus habilidades, destrezas médicas con el propósito que el paciente recupere su salud.

Enfocándose en el contrato de prestación de servicios médicos en caso de *Nasciturus* y neonato, la obligación del facultativo es procurar una buena atención durante el periodo de gestación, la etapa del parto y adaptación del recién nacido, además del cuidado de la madre en el transcurso del proceso. Sin embargo, las obligaciones se extienden a otros rubros, por ejemplo.

La obligación de informar a la gestante y sus familiares sobre los cuidados y factores de riesgo que se presentan durante todo el proceso.

Dar a conocer a los contratantes el plan de acción del médico durante el parto que comprende. Los riesgos y las complicaciones en la madre y el producto, y los procedimientos médicos que se estimen necesarios.

La obligación al diagnóstico. La revisión y aplicación de pruebas que sirvan para diagnosticar el estado de salud del producto y la madre, el tipo de parto y si existen algunas complicaciones, patologías en el bebé o en la madre, son algunas de las acciones importantes que tiene que realizar el médico de acuerdo a la Lex Artis.

La obligación de tratamiento está considerada dentro del plan que diseña el médico para lo que fue contratado por la gestante, incluye la medicación y de ser necesario emprender tratamiento por alguna condición del producto o la madre, por lo que está obligado a diseñar un tratamiento conforme a la situación.

La obligación del secreto profesional. Uno de los valores éticos considerados en el juramento hipocrático, es la obligación de no divulgar información que se obtenga en el ejercicio de la medicina sobre aspecto de la vida y salud del paciente. Es decir, el médico se obliga a no revelar información personal del paciente, porque con ese acto el derecho a la intimidad se violenta.

La obligación de recabar el consentimiento informado. A pesar de que en la celebración del contrato se depositó la voluntad del paciente, esta se encuentra

dentro del supuesto de consentimiento contractual. En la práctica médica de acuerdo a lo que dispone la normatividad, el consentimiento informado es la manifestación de la voluntad del paciente de permitir que se le aplique o practique un procedimiento médico. El consentimiento informado es un acto que constituye un elemento fundamental del expediente clínico y de la relación médico-paciente. Además, permite evaluar en caso de daños, si el médico actuó apegado a la *Lex Artis*, por su importancia en el criterio valorativo del daño y sobre todo desde un punto de vista jurídico es un derecho fundamental del paciente.

En lo que se relaciona a las obligaciones contractuales por prestación de servicios médicos. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha planteado dentro de sus criterios jurisprudenciales que las obligaciones que nacen a partir de la celebración de un contrato de prestación de servicios médicos entre médico y paciente son las que enlistan a continuación.¹²⁸

Obligaciones del médico

- Realizar los servicios médicos
- Realizar el diagnóstico al paciente
- Realizar las actuaciones previas a la elaboración del diagnóstico,
- Realizar el tratamiento del paciente
- Debe de información por parte del médico al paciente y familiares

Las obligaciones del paciente son las siguientes

- Obligación de lealtad de información.
- Cumplimiento del plan terapéutico.
- Obligación de remunerar los servicios prestados

Por otra parte, los derechos del paciente son los siguientes.

- Recibir la atención médica adecuada. La atención adecuada se refiere a que el médico se encuentra obligado a valerse de todos los medios que dispone para realizar de la mejor manera posible su trabajo.

¹²⁸ Tesis I.7o.C.72.C, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, t. XXVIII, 2006, p.1251

- Recibir información suficiente clara y actualizada. El paciente tiene derecho a que su médico proporcione la información suficiente y clara para que comprenda sobre los alcances que tiene el procedimiento quirúrgico o tratamiento médico.
- Decidir libremente sobre su atención médica. Parte del otorgamiento de la voluntad es que el paciente puede elegir libremente sobre las opciones que les muestre su médico, el paciente tiene el derecho a ejercer su autonomía y decidir libremente sobre su cuerpo.
- Otorgar el consentimiento informado. Es indispensable que el paciente en todo momento esté enterado sobre su salud, así mismo tener la libertad de otorgar su consentimiento sobre las estrategias que le informe el médico para procurar restablecer su salud.
- Recibir atención médica en caso de emergencia. Este es un derecho fundamental del paciente, ya que, ante una emergencia, los médicos o institución sanitaria, están obligados por disposición legal a atender esa emergencia con el propósito de salvaguarda la vida de la persona, no importando si exista una relación previa médico-paciente.

A pesar de contar con instrumentos jurídicos como son los contratos que tienen como propósito garantizar los derechos patrimoniales de los particulares en relación con la prestación de servicios de asistencia médica, el incumplimiento del contrato puede ser motivo de la responsabilidad contractual. Sin embargo, hay que recordar que más allá de asegurar que un médico realice bien su trabajo mediante la obligación de un contrato, las normas del Estado protegen nuestros derechos a la vida, a la salud, a la dignidad de las personas y en el caso del *Nasciturus* y recién nacido, se complementa el respeto al interés superior de la niñez. La corte ha emitido criterios al respecto.

La responsabilidad médica-sanitaria puede tener su origen contractual expreso o tácito consistente en la prestación de servicios del médico, o bien puede derivar de la prestación del Estado, un derecho social como servicios públicos de salud. No obstante la responsabilidad derivada de los profesionales médicos-

sanitarios va más allá de los deberes contenidos en la relación contractual, ya que están obligados a actuar de acuerdo con los estándares de su profesión, los cuales pueden derivar tanto de disposiciones reglamentarias, como de los principios científicos y éticos que originan la práctica médica¹²⁹.

III. Elementos del contrato

1.1. El objeto del contrato.

Tradicionalmente se dice que es la materia misma de la obligación. Para el contrato de prestación de servicios médicos en caso de *Nasciturus* y recién nacido, es el procedimiento que realizará el médico. Desde el control y monitoreo del embarazo, trabajo de parto, medicación, diagnóstico, procedimiento quirúrgico, cuidados postparto, asistencia médica del recién nacido y de la madre, en otras palabras es el acto médico, recordando que este se compone de fase diagnóstica, preventiva, terapéutica o rehabilitadora, previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹³⁰. En el Código Civil Federal el objeto debe existir en la naturaleza, ser determinada o determinable y estar en el comercio¹³¹, por lo que los servicios médicos son el objeto del contrato.

1.2. La capacidad.

Doctrinalmente se entiende como la aptitud que tienen las partes para celebrar un contrato. Entiéndase como la capacidad de ejercicio que les permite celebrar actos jurídicos.

¹²⁹ 1a. CXXI/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, decima época, t.1, I. XI, 2012, p.495.

¹³⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica., art. 84

¹³¹ DOF, Código Civil Federal, artículo. 1825, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

1.3. La formalidad

Es otro elemento del contrato, se refiere al documento donde se plasma los elementos que contienen el contrato, los sujetos, el objeto, la voluntad o consentimiento de las partes y la capacidad. Así como las cláusulas donde se establecen el tipo de servicio que prestan y las condiciones del contrato, también contienen apartados de los supuestos de nulidad, vigencia.

En el caso del *Nasciturus*, las consultas de control prenatal desde la doctrina son consideradas una relación contractual. De manera imperceptible se anuda esa relación contractual, ya sea por la mera llamada telefónica para concretar una cita o por la llegada a una consulta¹³². Por lo que el contrato de prestación de servicios médicos para el caso de *Nasciturus*, se celebra al momento que asisten a consulta. Sin embargo, hay que considerar que, durante la etapa del parto, el *Nasciturus* es el producto del embarazo, posteriormente al nacimiento, se denomina neonato. Por lo tanto, en la etapa previa al parto se deberá incluir en el contrato de prestación de servicios médicos el término de *Nasciturus*.

Tomando en cuenta que es un contrato que no está previsto en la norma, pero que reúne características de otros tipos de contratos que se encuentran regulados en la legislación civil, la corte se ha pronunciado en determinar las obligaciones de las partes que intervienen en el contrato de prestación de servicios médica, y que permite conocer estos elementos que configuran las obligaciones del contrato en cuestión.

La tesis bajo el rubro: *Prestación de servicios médicos. Obligaciones de las partes*. Menciona que las obligaciones que nacen de un contrato de prestación de servicios médicos para un hospital mediante sus empleados, personal, cuerpo médico y doctores son¹³³: A continuación en la tabla 7 se enuncian las obligaciones del hospital y del paciente en la celebración del contrato médico.

¹³² Pizarro, Wilson, Carlos, "El contrato médico. Calificación, contenido y responsabilidad", Revista Chilena de Derecho, Chile, núm. 3, diciembre, 2014, p. 827.

¹³³ Tesis I.7º.C.72.C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XVII, junio de 2006, p.1200.

Tabla 7 las obligaciones del hospital y del paciente en el contrato de prestación de servicios médicos.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL	OBLIGACIONES DEL PACIENTE
Realizar los servicios médicos	El paciente debe de proporcionar toda la información necesario al médico para la formulación de la historia clínica
Diagnosticar al paciente	Cumplir con el plan terapéutico
Previamente al diagnóstico se recopilan datos sobre los síntomas de la enfermedad,	Seguir responsablemente el tratamiento
La exploración completa del paciente, mediante pruebas y exámenes clínicos,	Pagar los honorarios del médico
Interpretación de los datos obtenidos de la pruebas, realizar un tratamiento,	
Informar por parte del médico al paciente y sus familiares de todos los efectos que produzcan el tratamiento.	

Tabla: Elaboración de propia.

A partir de estas obligaciones es posible conformar un contrato de prestación de servicios médicos, tomando en cuenta que también se han enunciado los elementos constitutivos.

Finalmente, y retomando el concepto de contrato de prestación de servicios médicos que se enunció al principio tenemos, que el contrato de prestación de servicios médicos en caso de *Nasciturus* y recién nacido se define. Como el acuerdo de voluntades entre la gestante y un grupo médico multidisciplinario que tiene por objeto la prestación integral de servicios profesionales médicos durante el embarazo, parto, posparto, así como la atención del *Nasciturus* y *neonato*. Por lo que las partes se obligan a cumplir con las disposiciones contenidas en el acuerdo.

A continuación, se muestra un formato de contrato de prestación de servicios médicos para la asistencia de parto.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ASISTENCIA DE PARTO

Contrato de Prestación de Servicios Médicos para la asistencia de parto suscrito entre _____ con domicilio en _____, cédula profesional número _____ que en lo sucesivo se denominará "**Médico tratante**" por otra parte, la Sra. _____, con domicilio en _____, se identifica con _____, que en lo sucesivo se denominará **Paciente y/o familiar, tutor o representante legal** que en lo sucesivo se denominará como **Representante**. Declaran las partes que es su voluntad celebrar el presente contrato, para lo cual convienen en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

Cláusula Primera: La **Paciente** y/o **Representante** otorgan amplia autorización al "**Médico tratante**", para que asista a la **Paciente** con todos los servicios médicos, además de realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicas, tratamientos, curaciones, estudios clínicos, transfusiones, administración y suministro de medicamentos, para la atención del parto. La **Paciente** y/o **Representante** entienden y aceptan expresamente que la medicina al no ser una ciencia exacta no es posible garantizar resultados de los procedimientos y/o tratamientos que se practique a la **Paciente**, así mismo el parto al ser un proceso natural cabe la posibilidad que en cualquier momento se presenten complicaciones que se tengan que emprender procedimientos que resuelvan las mismas.

Cláusula Segunda: La **Paciente** y/o el **Representante** manifiestan conocer la capacidad profesional del **Médico tratante**. Han elegido en forma libre, consciente y autónoma, y manifiestan comprender y aceptar que el **Médico tratante** no tiene relación laboral con establecimiento médico donde prestará sus servicios profesionales para la asistencia de parto, siendo este último rentado por el prestador de servicios médicos. Por lo tanto, el establecimiento de salud no tendrá responsabilidad alguna por su actuación profesional del **Médico tratante**. La **Paciente** y/o **Representante** liberan expresamente al establecimiento médico de responsabilidad civil, penal y/o administrativa por cualquier daño o menoscabo que

sufra la **Paciente** que no sea clara y directamente derivado del dolo, culpa, impericia o negligencia de los empleados y/o representante del Establecimiento médico.

La **Paciente** y/o **Representante** expresan que:

I) A partir de la celebración y forma de este contrato se autoriza que la **Paciente** sea internada en cualquier momento durante el periodo de gestación o término del embarazo, con el propósito de atender oportunamente las complicaciones o el parto, así mismo realizar los exámenes, procedimientos médicos y quirúrgicos para llevar a buen término el parto.

II) Solicitan que se le presten los servicios médicos que la paciente requiera, tales como: atención médica de urgencias, atención de enfermería, utilización de quirófano, aplicación de medicamentos, diagnóstico por imágenes, análisis clínicos, hospedaje, nutrición, y cualquier otro servicio que resulte necesario para la atención médica de la **Paciente**.

Cláusula Tercera: El **Paciente** y/o el **Responsable** han manifestado comprender que en todo procedimiento médico y quirúrgico se pueden generar complicaciones. Por lo que otorgan consentimiento al **Médico Tratante** para que practique cualquier intervención o procedimiento que sea necesario.

Cláusula Cuarta: El **médico tratante** durante proceso del parto se conducirá con profesionalismo y total apego a los principios bioéticos, además promoverá entre el personal médico que lo asista el respeto de los derechos humanos y los principios de la bioética.

Cláusula Quinta: respecto a la atención del recién nacido, el médico tratante es responsable en todo momento del estado de salud menor y de **la paciente**, por lo que deberá contar con todos los medios para asistir adecuadamente al neonato, conforme a la *Lex Artis Ad Hoc* y la legislación en materia de atención médica.

Cláusula Sexta: El **médico tratante** manifiesta que aplicará todo sus conocimientos y destrezas, además de conducirse con ética durante su práctica médica, así mismo se compromete a mantener informado a del desarrollo del parto a los contratantes para que en conjunto se tomen las decisiones de ser necesario.

Cláusula Séptima: el médico tratante se compromete a que el tratamiento de los datos personales de la paciente será conforme a la legislación aplicable y no

revelará o proporcionará dato alguno salvo en los casos previsto en la norma. En relación con el expediente clínico y las cartas de consentimiento informado quedarán bajo su resguardo, la paciente o su representante tendrán en todo momento acceso a estos documentos a solicitud expresa de los mismos.

Cláusula Octava: La **Paciente** y/o el **Representante** se obligan solidariamente a pagar al médico tratante la cantidad de: _____ por concepto de honorarios por los servicios médicos a la **Paciente**, al momento de ser requeridos previa expedición de las facturas o comprobantes fiscales. Así mismo **la paciente** si no estuviera en condiciones de solventar los honorarios solicitara un periodo de tiempo para hacer. Sin embargo, el atraso en el pago de los honorarios generará un interés moratorio del diez por ciento mensual.

Clausula Novena: el incumplimiento de una de las cláusulas será motivo de solicitud del pago de la obligación ante la autoridad judicial. Por lo que todo procedimiento se apegará conforme a las leyes aplicables en la materia.

Clausula Décima: Las partes señalan la ciudad de _____ como domicilio para dirimir cualquier diferencia generada por el incumplimiento del presente contrato. Así mismo expresan su voluntad de someterse a los medios para solucionar conflictos conforme a la legislación aplicable.

Paciente o Representante

Médico Tratante

IV. El consentimiento informado

En párrafos anteriores se ha comentado sobre el consentimiento como elemento fundamental del contrato, al no contar con este elemento es imposible perfeccionar un acuerdo, ya que se requiere de la voluntad de las partes para la celebración. El consentimiento informado normalmente se relaciona con el ámbito sanitario a pesar de que podemos encontrarlo en otras áreas. A continuación, se harán algunas precisiones del consentimiento informado en la medicina.

El punto de partida del consentimiento informado se estableció a partir de 1947 con la aparición del Código de Nüremberg, debido a que en la segunda guerra mundial los nazis en los campos de concentración experimentaban con humanos para entender cómo se comportaba el cuerpo ante ciertas condiciones, elementos y enfermedades, estas pruebas aportarían conocimiento a la medicina, principalmente experimentaban con judíos, gitanos y prisioneros de guerra.

Estas prácticas al ser consideradas no consentidas, se realizaban en personas que no tenían la libertad de decidir si aceptaban o no en participar en las pruebas. Estos experimentos llevaron a millones de sujetos a la muerte. A partir de la celebración de los juicios de Nüremberg en los años 1945, 1946 y la publicación del código en 1947. Nació la figura del consentimiento Informado con el cual se reconoce el ejercicio de los derechos de autonomía de la voluntad, información, dignidad humana y libre determinación de la persona de decidir sobre su cuerpo en cuestiones médicas.

La salud es uno de los derechos fundamentales con los que cuenta toda persona y que está previsto en los ordenamientos jurídicos del mundo. Obliga al Estado que lo reconoce a crear mecanismos y estrategias que hagan posible el garantizarlo, mediante la elaboración de estrategias con las cuales se busca cumplir con el compromiso de respetar los derechos reconocidos en la norma.

Fundamentalmente las políticas públicas son las acciones que emprende el Estado para atender los temas prioritarios de la sociedad y en este sentido el derecho a la salud es uno de los temas más importantes de las agendas públicas de los gobiernos.

En México las políticas públicas en materia de salud se ven reflejadas de manera general en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) del Gobierno federal. En este documento se detallan las acciones que el ejecutivo ha dispuesto para cumplir durante el periodo de gobierno. Cabe recordar que en el artículo 26 de la Constitución establece la creación del Plan Nacional de Desarrollo, este precepto precisa la obligatoriedad para que todos los programas de la administración pública se sujeten a este documento, además faculta al titular del ejecutivo para coordinar su creación mediante la participación de todos los sectores de la sociedad. El gobierno actual ha dispuesto dentro de sus políticas públicas en materia de salud lo siguiente:

- El combate permanente a la corrupción en el sector salud son las prioridades del gobierno federal.
- Hospitales dignos, de acuerdo a lo establecido en la norma general y sustantiva.
- Programas de prevención de enfermedades
- Combate a las adicciones
- Creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

Con estas acciones el Gobierno Federal busca garantizar el derecho a la salud. Para poder alcanzar estas metas es importante emprender acciones encaminadas al desarrollo de cada una, por lo que el consentimiento informado tiene una gran importancia dentro de la protección de la salud, ya que como veremos a continuación, tratadistas, estudiosos del derecho y autoridades jurisdiccionales coinciden en que el consentimiento informado es un derecho del paciente, que debe ser respetado y garantizado por el Estado.

A partir de la reforma de 2011 en materia de derechos humanos, el principio de autonomía de la voluntad tomó más importancia frente al derecho a la salud. Al ser elevado a rango constitucional el consentimiento informado como derecho humano ha cambiado la forma en que se concibe el acceso a los servicios de salud en México.

En la actualidad, es un derecho fundamental y al mismo tiempo un deber del médico de recabarlo, porque es de vital importancia para la relación médico-paciente¹³⁴. Conforme a las normas el médico tiene la obligación de recabar el consentimiento de los pacientes, y como se precisa anteriormente, la manifestación de la voluntad libre e informada se demuestra la relación médico-paciente.

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos¹³⁵.

Por su parte la SCJN ha pronunciado que el consentimiento informado es un derecho fundamental, y lo ha planteado en una tesis de la primera sala, la cual considera que este derecho fundamental está ligado a los derechos a la vida, integridad física y la libertad de conciencia.

Consiste en otorgar o no la voluntad del paciente en la realización de tratamientos o procedimientos médicos. El derecho radica en la información que recibe el paciente sobre las características del procedimiento, los riesgos, beneficios, e incluso las alternativas. De lo anterior el paciente asume los riesgos y consecuencias que implica el procedimiento, pero no exime de responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrada¹³⁶.

La misma apreciación sobre el consentimiento informado como derecho fundamental fue expuesta en la Sentencia del Tribunal Supremo Español. Otorga al consentimiento informado el rango de derecho fundamental, al declarar que constituye un derecho fundamental precisamente una de las últimas aportaciones realizada a la teoría de los derechos humanos¹³⁷.

Para la Comisión Nacional de Bioética el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Lo considera un proceso continuo y

¹³⁴ Cid, Cabello, Monserrat, *La atención médica irregular. El caso del IMSS*, 1a. Ed., México, Tirant lo Blanch, 2018, p. 111.

¹³⁵ Pérez Fuentes Gisela María, op cit, p. 168.

¹³⁶ Tesis: 1a. XLIII/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XI, Tomo 1, agosto de 2012, p.478.

¹³⁷ Galán Cortés Julio César, op cit, p. 703

gradual que se da entre el personal de salud y el paciente, y que se consolida en un documento¹³⁸.

El personal de salud le informa al paciente, en calidad y en cantidad suficiente sobre la naturaleza de la enfermedad, las pruebas diagnósticas, la terapia que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que conlleva, además las posibles alternativas. El documento escrito solo es el resguardo de que el personal médico ha informado, y de que el paciente ha comprendido la información.

Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.¹³⁹

En la doctrina mexicana se define al consentimiento informado *como el “acto de decisión libre y voluntario realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puede ocasionar”*.¹⁴⁰

Para el derecho comparado constituye una exigencia de la *Lex Artis* para llevar a efecto la actividad médico-quirúrgica. Por lo tanto, es un acto o proceso clínico más. Por lo tanto es un elemento esencial de la *Lex Artis*, cuya omisión puede generar responsabilidad cuando se materializan riesgos típicos de los que el paciente no ha sido informado¹⁴¹.

¹³⁸ Comisión Nacional de Bioética, *Consentimiento Informado*, http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html.

¹³⁹ Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, México, 2010 http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.

¹⁴⁰ Pérez Fuentes, Gisela y Cantoral Domínguez Karla, “El Consentimiento Informado como garantía Constitucional desde la Perspectiva del Derecho Mexicano”. *Revista de Derecho Privado*, México, nueva época, año V, Numero 15, septiembre-diciembre de 2006, p. 64.

¹⁴¹ Galán Cortés Julio César, *Responsabilidad civil médica*, 6a., ed., Thomson Reuters, España, 2018, pp. 698,699, 700.

El médico sin el consentimiento libre e informado del paciente no puede proceder a intervenir porque no ha sido autorizado. Por lo tanto, la falta de acreditación del consentimiento informado constituye una actuación u omisión culposa del médico que puede llevar a sostener que es el propio médico quien asumió por sí solo los riesgos inherentes a la intervención¹⁴².

Un punto importante para considerar del consentimiento informado es que forma parte del expediente clínico, el cual puede ser definido como. El cúmulo de información y datos de un paciente relacionado a su salud, se constituye de documentos escritos, estudios clínicos, diagnósticos médicos, registro de tratamientos y terapias, además de los consentimientos informados.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, precisa que un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades¹⁴³

De acuerdo con Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el expediente clínico debe integrarse de.

- La historia clínica
- Hoja frontal
- Nota de evolución
- Resultados de laboratorios y gabinete, realizados
- Ficha de registro
- Notas médicas
- En caso de internamiento. Nota de ingreso y nota de egreso
- Hoja de trabajo social

¹⁴² Ídem. p.701.

¹⁴³ CoIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68

- Otros documentos: consentimiento informado, hoja de enfermería, hoja de indicaciones médicas

El consentimiento informado es un elemento que integra el expediente clínico, ya que en este se encuentra plasmada la autorización del paciente al médico o institución de salud, para que se le practique un procedimiento o tratamiento en busca del restablecimiento de la salud. Por lo tanto, es importante recordar que, durante la práctica médica, se requiere la autorización del paciente para realizarle ciertos procedimientos médicos. De acuerdo con Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, los eventos mínimos que requieren carta de consentimiento informado son:

- Ingreso hospitalario
- Procedimiento de cirugía mayor
- Procedimiento que requieren anestesia general o regional
- Salpingoclasia y vasectomía
- Donación de órganos, tejidos y trasplantes
- Investigación clínica en seres humanos
- Necropsia hospitalaria.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de algo riesgo
- Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

Sin embargo, conviene resaltar que la presencia del consentimiento válidamente informado no libera de responsabilidad al médico por los riesgos derivados de una actuación inadecuada, pero sí de los demás inherentes a ella e inevitables en una correcta prestación, siempre que hubiere una información adecuada de los mismos con carácter previo de intervención médica¹⁴⁴.

Por otra parte, sí el paciente solicitara al médico un procedimiento que estuviera fuera de ámbito científico y éticos este puede excusarse de actuar. La autonomía de decisión como derecho no permite al paciente instruir al facultativo sobre cómo debe actuar. La autonomía permite al paciente negarse a consentir un procedimiento que estima que pone en peligro su integridad.

¹⁴⁴ Ibídem p. 711.

En este sentido, una gestante no puede imponer al obstetra la vía de finalización del parto, aun cuando sí ostente un derecho como todo usuario de un servicio de salud a ser informada adecuadamente de su proceso. Al respecto la Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de Galicia contempla, que la cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal¹⁴⁵ de libre decisión para la madre, ya que la misma supone un riesgo de intervención quirúrgica invasiva a considerar por los profesionales médicos en toda su extensión y con las variables que concurren, en dado caso es el profesional médico quien determinará conforme a la situación si ejecuta la cesárea¹⁴⁶.

Conforme al Código Civil Federal el consentimiento informado puede ser otorgado de forma expresa, cuando la voluntad se manifieste verbalmente, escrito o por cualquier otro medio y ser tácito cuando resultará de hechos o de actos que presupongan la autorización¹⁴⁷.

En el primer supuesto la primera fracción de este artículo se considera de forma expresa en el caso de que sea de forma verbal o tácita¹⁴⁸. Es decir que dada la relación médico-paciente el último manifieste su voluntad de acceder a un tratamiento. Otra forma de manifestación de la voluntad es que sea otorgada escrita, mediante la redacción del consentimiento en un documento para que se materialice la voluntad del paciente.

Cadena Osuna define el consentimiento informado como la obligación legal que tienen que cumplir los profesionales sanitarios previamente a la realización de

¹⁴⁵ Recordemos que los partos se clasifican por sus características como eutócico y distócico. El primero se refiere a un parto que no presenta dificultad y se lleva a cabo por vía vaginal. En cambio, el parto distócico, es aquel donde por determinadas características de la gestante o el estado del producto que pongan en peligro la vida de ambos se recurre a la cesárea.

¹⁴⁶ STSJ de Galicia, Sala de lo Contencioso- administrativo, sección 3a, de 26 de junio de 2014.

¹⁴⁷. DOF, Código Civil Federal, Artículo. 1803, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

¹⁴⁸ El Consentimiento Informado al ser otorgado de forma verbal goza de validez. A pesar de ello para efectos de probar su existencia resulta indispensable que dicho consentimiento sea por escrito.

todo acto médico¹⁴⁹. Lo que resulta fundamental, pues al analizar en toda actuación médica si se ha dado al paciente una información adecuada del tipo de intervención a realizar, sus resultados previsibles, sus riesgos, sus alternativas y demás factores necesarios para una justa y real ponderación por parte de este. Por lo que ha sido identificado al consentimiento informado como un factor de legitimación de la intervención médica¹⁵⁰.

El consentimiento informado consiste en la manifestación de la voluntad de la mujer embarazada en aceptar o rechazar un tratamiento o procedimiento médico, este consentimiento deberá ajustarse a los siguientes puntos:

- Que le den a conocer información suficiente de la atención que recibirá al ingreso al hospital o clínica, así mismo el trato que recibirá previamente al parto.
- El tipo de parto que le practicarán.
- Los riesgos que existen durante el parto para la paciente y el recién nacido.
- Las lesiones que puede sufrir el bebé durante el parto.
- Las medidas que adoptará el médico y su equipo de trabajo de presentarse una complicación en el proceso del parto.
- Las alternativas que existen en relación con la atención al parto.
- El tratamiento en la etapa de puerperio.
- Los honorarios del médico.

De acuerdo al artículo 51 bis de la Ley General de Salud, los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen¹⁵¹.

¹⁴⁹Cadena Osuna Davinia, El Consentimiento Informado y la Responsabilidad Médica, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, primera edición, Madrid, 2018, p.39

¹⁵⁰ Galán Cortés Julio César, op cit. p. 709

¹⁵¹ Artículo 51 bis, Ley General de Salud

En el artículo 163 bis 3, fracciones V y VI de la misma ley para los casos de enfermos terminales, se establece el derecho a recibir información clara, precisa y suficiente sobre las condiciones, efectos de la enfermedad y tipos de tratamientos por cuáles optar. Así mismo, garantiza el derecho de autonomía del paciente de otorgar su consentimiento por escrito para la aplicación o no de los tratamientos, medicamentos o cuidados respecto a su enfermedad¹⁵².

Para De Verda y Beamonte, la autonomía se trata del poder concedido a la persona para gobernar su propia esfera jurídica, se trata de una manifestación de la libertad de la persona la cual es reconocida como un valor superior del ordenamiento jurídico¹⁵³.

La finalidad de los documentos de consentimiento informado es garantizar y proporcionar la autonomía del paciente, no la protección legal del médico. También es importante mencionar que los documentos o formulario de consentimiento informado debe ser específicos y personalizados, por lo que un formulario genérico de información no resulta válido a tales efectos al no reunir tales requisitos¹⁵⁴.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico precisa que las cartas de consentimiento informado, son los documentos escritos signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación. Una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente¹⁵⁵. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente¹⁵⁶.

¹⁵² *Ibíd*em, Artículo 163 bis 3.

¹⁵³ Verda y Beamonte José Ramón, *Derecho Civil. Derecho de la persona*. Segunda Edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p.159

¹⁵⁴ Galán Cortés Julio César, *ídem*, pp. 796, 797.

¹⁵⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-“2012, Punto 4.2

¹⁵⁶ *Ibíd*em, apartado 3.7

Cabe precisar que el elemento principal del consentimiento informado es la voluntad expresa¹⁵⁷ del paciente en permitir o no se le suministre un tratamiento o se le practique un procedimiento médico. Este acto se desarrolla de manera verbal¹⁵⁸, el médico explica sobre las alternativas del tratamiento para el restablecimiento de la salud, así, el paciente determina si acepta o no.

Para validar el consentimiento se realiza el relleno de un formulario a lo que Cid Cabello menciona que el contenido de la carta de Consentimiento Informado deberá contener los siguientes elementos.

Datos generales del establecimiento (hospital, clínica), el título del documento, lugar y fecha en que se emite.

Datos médicos. El acto autorizado, los riesgos y beneficios del acto médico autorizado, la autorización a la persona de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Datos de identificación: nombre y firma del paciente, del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

Nombre y firma del médico, o en su caso se asentarán los datos del médico tratante, nombre y firma de dos testigos¹⁵⁹.

El consentimiento informado se debe formular atendiendo los parámetros básicos establecidos con antelación.

¹⁵⁸En el Artículo 1803 del Código Civil Federal se establece que el consentimiento podrá ser expreso o tácito.

¹⁵⁹ Cid Cabello Monserrat, *La Atención Médica Irregular el Caso del IMSS*, Editorial Tirant Lo Blanch, México 2018, p. 123.

El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica menciona, que el documento donde conste la autorización del paciente deberá contener el nombre de la institución al que pertenezca el hospital, nombre, razón social o denominación social del hospital, título del documento, lugar y fecha, nombre y firma de la persona que otorgue la autorización, así como el nombre y firma de los testigos, además, que el documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.¹⁶⁰

2.1. Los requisitos del consentimiento informado

Para Cadenas Osuna los requisitos del consentimiento informado son:

Consentimiento libre y voluntario

Después de haber recibido la información suficiente el paciente de manera autónoma otorga su consentimiento, sin pasar por alto que toda acción que distorsione el consentimiento lo invalida. El error, el dolo, la mala fe y la lesión, son elementos que vician la voluntad del paciente.

Forma del consentimiento informado

Es la forma en que se materializa la voluntad del paciente, mediante la redacción de un escrito que contiene la información suficiente, válida y la inscripción de la firma de la persona que otorga el consentimiento.

En relación con el contenido del consentimiento informado es importante mencionar que la información que se le proporcionará al paciente tiene que ser clara y suficiente, por lo tanto, durante la obtención del consentimiento, es fundamental ofrecer información básica sobre el procedimiento o tratamiento del cual se requiere su consentimiento. Esta información debe comprender las consecuencias

¹⁶⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 82

relevantes o la importancia del tratamiento o procedimiento, los riesgos probables, los riesgos típicos y las contraindicaciones, además de las alternativas terapéuticas existentes, las consecuencias que podrían derivarse para el paciente en el caso de rechazar el tratamiento o intervención propuesta¹⁶¹.

Los riesgos típicos son aquellos que están relacionados directamente con el tipo de tratamiento o intervención, hay que recordar que toda intervención o tratamiento médico lleva implícito un riesgo¹⁶², el cual es personalizado porque se deberá a la condición de cada paciente, ya que si bien el tratamiento o procedimiento médico sigue un estándar en relación con la *Lex Artis*, se desconoce el comportamiento del paciente en relación con los efectos propios del procedimiento, la información de los riesgos típicos a proporcionarse, aunque no existan otras alternativas terapéuticas.

Por lo que respecta a los riesgos atípicos son aquellos que se presentan de forma imprevisible o infrecuente¹⁶³, sin embargo resulta necesario dar a conocer esta información.

Cabe señalar que, para el consentimiento informado en los casos de parto y recién nacido, la literatura americana hace mención a excepciones para recabarlo por lo que se considera oportuno comentar a pesar de que los sistemas jurídicos que regulan esta figura son distintos.

Según el modelo americano, la madre y el feto son dos seres con intereses distintos, inherentemente y competitivos. El feto puede calificarse como un menor que no puede dar su consentimiento y por lo tanto requiere un sustituto (representante) para proteger sus intereses (presumiblemente contra la madre). Con base a este supuesto, el consentimiento informado no puede ser requerido

¹⁶¹ Galán Cortés Julio César op cit, p. 823.

¹⁶² Ídem p. 827.

¹⁶³ Ídem, p 845.

durante el trabajo de parto debido a que el médico realmente está tratando al feto, y el médico tiene la autoridad legítima para ser sustituto del feto¹⁶⁴.

En lo que respecta a México el feto o *Nasciturus*, tiene una amplia protección jurídica, a partir de que constitucionalmente está representado por el Estado. Gracias al principio de interés superior de la niñez el Estado busca que en todo momento sea beneficiado por la ley. La corte se ha pronunciado en que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida donde se involucre a un niño o niña, por lo que se deberán ponderar sus derechos¹⁶⁵.

En el caso del consentimiento informado del feto o recién nacido, la corte se ha pronunciado al respecto comentando, que de acuerdo al derecho al consentimiento informado, los padres son quienes están a cargo de considerar las intervenciones y otorgar el consentimiento en representación de su hijo mejor¹⁶⁶. Por lo que durante el parto la madre tiene la facultad de otorgar el consentimiento informado del *Nasciturus* y recién nacido, por lo tanto, la importancia de que la madre reciba la información suficiente en relación con el parto.

CARTA DE CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.

La medicina no es una ciencia exacta, por lo tanto, los resultados no pueden asegurarse, sino que dependen de la evolución del estado de salud de la persona y que el personal médico aplique todo sus conocimientos y destrezas en beneficio del paciente. Por medio del consentimiento informado el paciente ejerce su derecho fundamental a conocer respecto a su salud y tener la libertad de elegir lo que sea mejor para su persona.

¹⁶⁴ Wolf, Allison y Charles, Sonya, *childbirth is not an emergency, informed consent in labor and delivery*, International Journal of Feminist Approaches to Bioethics, Michigan, USA, vol. 11, mes, febrero, año 2018, p.33

¹⁶⁵ 2a. CXXI/2016, 10a., Semanario Judicial de la Federación y si Gaceta, t.I, L. 38, 2017, p.792

¹⁶⁶ Tesis 1a. XIII/2019, 10a, Semanario Judicial de la Federación y si Gaceta, t. I, l 63, 2019, p.719.

Las cartas de consentimiento válidamente informado son consideradas importantes durante la evaluación de la responsabilidad civil médica. Como se ha planteado anteriormente, este documento contiene la voluntad expresa del paciente de autorizar o no, para se le practique un procedimiento médico para el restablecimiento de la salud. En lo que se refiere a la atención del embarazo, parto y atención del recién nacido es recomendable que cada acto vaya precedido de la autorización de la madre o de su representante legal.

Recordemos que el proceso de la reproducción humana comienza con la fecundación del óvulo, y cambios fisiológicos que preparan a la mujer para que dentro de su vientre se desarrolle un nuevo ser. Conforme va desarrollándose el producto la ciencia médica ha establecido las etapas del embarazo, las cuales deben ser monitoreadas adecuadamente para observar la evolución y desarrollo del producto. En este sentido cuándo la mujer acude al médico para cerciorarse de su estado de salud y se confirma el embarazo, a partir de ese momento todo acto médico debe ir acompañado del consentimiento informado. Recordemos el acto médico se divide en tres fases conforme lo ha plantado la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Una fase diagnóstica, seguida de la fase terapéutica y finalmente la fase recuperatoria.

En relación con párrafo anterior todo acto médico tiene consecuencias jurídicas, por lo tanto, el facultativo debe emplear todo sus conocimientos y destrezas en cada etapa del embarazo, ya que es responsable de la madre y del producto. Algo que no se debe omitir sobre el consentimiento informado es que, para la reclamación de responsabilidad civil médica, es importante aportar los tres elementos que la configuran. El acto, el daño y la relación o nexo causal. De modo que, ante la ausencia de las cartas de consentimiento informado, resulta complejo demostrar la relación causal. Si bien este documento conforma un elemento del expediente clínico, mediante la voluntad expresa del paciente es posible eximir de responsabilidad al médico y a la institución de salud o en caso contrario aportar un elemento de responsabilidad por acción u omisión del acto médico.

A partir de la importancia de este documento, se muestran los siguientes formatos de consentimiento informado que fueron elaborados valorando la constitucionalidad de acto y en apego a la NOM- 004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Por medio de la solicitud de información mediante el portal de transparencia, se obtuvieron los formatos de consentimiento informado que se aplican en el hospital de la mujer. Donde únicamente fueron proporcionados los relacionados a cesárea programada y/o urgencias, para hospitalización y sus respectivos formatos de revocación¹⁶⁷. Cabe hacer mención que, para todo acto médicos, cual mínimo sea, es necesario el consentimiento del paciente. Por lo tanto, llama la atención que el hospital no cuente o haya proporcionado los formatos de consentimiento informado para el control prenatal y asistencia de parto. Es así que a continuación se presentan los formatos relativos a esos actos médicos en las tablas 8 y 9 respectivamente.

Tabla 8. Consentimiento Informado de Control Prenatal.

CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO	
Lugar y Fecha	
Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento Médico	
Nombre del Médico	Firma del Médico
Acto autorizado	
RIESGO Y BENEFICIOS ESPERADOS DEL ACTO MÉDICO AUTORIZADO	
<p>Durante el desarrollo del este acto médico, se realizarán examen de control de peso, presión sanguínea y examen pélvico y de pechos. He sido informada que el omitir información sobre mi estado de salud y síntomas, puede alterar el diagnóstico del médico, lo que tendría un efecto negativo en mi persona y la de mi hijo, además que esta acción exime de responsabilidad al médico.</p> <p>Me fue informado que durante el periodo de gestación se pueden presentar complicaciones como abortos espontaneo durante el primer trimestre del embarazo, así mismo enfermedades cromosómicas y congénitas, al igual que parto prematuro a partir del inicio del tercer trimestre de embarazo</p>	

¹⁶⁷ Véase los anexos 18,19,20.

previstas en la Clasificación Internacional de Enfermedades -11. De las complicaciones a mi persona, se pueden presentar, aumento de la presión arterial (preeclampsia) lo que pondría en peligro mi vida y la de mi hijo, Diabetes gestacional, hemorragias, problemas de coagulación e infecciones en las vías urinarias u otras enfermedades rara que pongan en riesgo la vida.

Dentro de los beneficios de este acto médico están, la detección oportuna de algún padecimiento del embrión que permita la atención y corrección por medio de tratamiento médico o procedimiento quirúrgico. Respecto a mi salud, es posible prevenir enfermedades asociadas al embarazo, y reducir los síntomas, además de una detección temprana de posibles complicaciones.

Comprendo que el acto médico implica riesgos y beneficios, por lo cual acepto y otorgo mi consentimiento.

Nombre y firma del paciente		Nombre y firma del Testigo	

Elaboración propia

Tabla 9. Consentimiento Informado de Asistencia del parto.

CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO		
Lugar y Fecha		
Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento Médico		
Nombre del Médico	Firma del Médico	Cédula profesional
Acto autorizado		
RIESGO Y BENEFICIOS ESPERADOS DEL ACTO MÉDICO AUTORIZADO.		
<p>Mediante este documento dejo constancia de haber sido informada y comprendido toda la información proporcionada por el doctor en relación con la asistencia del parto, la información que se ha dado a conocer a continuación se presenta.</p> <p>Durante el proceso del parto se presenta etapa que requiere el acompañamiento de médico para su valoración y actuación oportuna con el propósito de llevar a bien termino el nacimiento del menor.</p> <p>De acuerdo al estado del embarazo y desarrollo del producto el medico valorará la posibilidad de inducción del parto, procedimiento que comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rotura de la bolsa amniótica 		

2. administración intracervical de gel de prostaglandina o tabletas que se utilizan para mejorar la maduración del cuello uterino.

3. Administración intravenosa de oxitócina.

4. Administración de analgésicos

5. La práctica de una incisión a fin de ampliar el canal de parto (episiotomía)

De lo anterior he comprendido sus beneficios y riesgos, por lo que autorizo que se me practiquen de ser necesario, según el criterio del médico.

Durante el parto el nasciturus será monitoreado para conocer su estado de salud durante el proceso.

El parto puede presentarse según su grado de complejidad por lo que de ser un embarazo eutócico (sin complicaciones) puede convertirse en uno distócico (complicado), en caso de que se presenten complicaciones es necesario que el médico tratante emprenda tratamientos, para corregir la complicación. Las complicaciones que se presenta pueden ser:

- Complicaciones en el estado de salud del producto
- Rompimiento de la bolsa amniótica
- Infección neonatal o materna
- Presencia de hemorragias
- Lesiones del canal de parto
- Dificultades de la extracción del producto
- Histerectomía

En relación a las complicaciones antes mencionadas, de presentarse en el transcurso del parto, la toma de decisiones queda a cargo del médico de no estar presente algún familiar o representante de la paciente.

Para la atención del parto participara un equipo médico conformado por, obstetras, anestesiólogos, neonatologos, matronas.

Me han sido informado sobre los cuidados posteriores al parto, comprendo que el personal médico que me asistirá la hará conforme a lo planteado en este documento

Manifiesto que toda la información proporcionada por el médico ha sido clara y han sido contestadas todas las preguntas que he realizado, además de aclarado todas mis dudas.

Con base a lo anterior otorgo pleno consentimiento de los actos descritos en este documento y autoriza para que el doctor me realice la asistencia del parto

Nombre y firma del paciente		Nombre y firma del familiar o representante legal	

Elaboración propia.

2.2. Tratamiento y protección de datos personales de la madre y recién nacido.

De acuerdo con la guía protección de datos personales. El tratamiento de los datos personales consiste en la obtención, uso, registro, organización, conservación, difusión, transferencia de los datos de forma manual o automatizada¹⁶⁸. Los datos personales se conceptualizan como cualquier información relativa a una persona física identificada o identificable, con independencia del carácter íntimo o privado que pudiera reconocérsele, cuya manifestación puede ser numérica, alfabética, gráfica, acústica o fotográfica, entre otras¹⁶⁹.

En cuanto al tratamiento de los datos personales del paciente, la normatividad en la materia ha señalado que se deben establecer las condiciones mínimas para el manejo de los datos, así como el ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Sin omitir a los datos personales relacionados con la salud, estos consisten en la información referente con la salud pasada, presente o futura. Estos datos son considerados datos personales sensibles porque forman parte de la intimidad de la persona. Los datos personales sensibles pueden relacionarse con las enfermedades, estudios clínicos, información genética, antecedentes familiares, alimentación, consumo de medicamentos, tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos, entre otros.

Por lo tanto, el dato personal que revele información íntima de la persona es considerada sensible, porque pueden afectar la intimidad de la persona. Los datos de la madre y el recién nacido concerniente su estado de salud, enfermedades, procedimientos médicos, datos biométricos, datos parentales, sexo, identidad o al embarazo son considerados datos sensibles. Estos obtienen y almacenan en

¹⁶⁸ Unidad General de Transparencia y Sistematización de la Información, Guía protección de datos personales, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/pagina_transparencia/documento/2019-07/Guia_Proteccion_Datos_Personales_V2.pdf

¹⁶⁹ INAI, Diccionario de Transparencia y acceso a la información, México, 2019, p. 104.

documentos como el expediente clínico, base de datos de pacientes, entre otros medios.

Los datos sensibles de acuerdo a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Son aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para este. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual. A continuación, se muestra la tabla 10 donde se muestran los datos personales y sensibles de la madre y el recién nacido.

Tabla 10. Datos personales del paciente

Datos personales de la madre	Datos sensibles de la madre	Datos personales del recién nacido	Datos sensibles del recién nacido
Nombre	Estado de salud		
Domicilio	Historial clínico		
Edad	Enfermedades	Nombre	Estado de salud
Fecha de nacimiento	Datos biométricos	Fecha de nacimiento	Historial clínico
Lugar de nacimiento	Vida y habito sexuales	Lugar de nacimiento	Enfermedades
Estado civil	Origen étnico		Peso y talla
Patrimonio	Preferencias sexuales		Sexo
	Señas particulares		

Elaboración propia

Aviso de privacidad.

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales ha manifestado que el aviso de privacidad. Es un documento físico, electrónico o en cualquier otro formato (por ejemplo, sonoro), a través del cual el responsable informa al titular sobre la existencia y características principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales. A través del aviso de privacidad se cumple el principio de información que establece la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la Ley) y su Reglamento¹⁷⁰.

Con el aviso de privacidad la institución de salud hace de manifiesto que los datos de los usuarios serán tratados conforme a las leyes en materia de protección de datos personales. También los instruye al ejercicio de sus derechos ARCO. A continuación, se muestra un modelo de aviso de privacidad para el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco.

AVISO DE PRIVACIDAD		
Nombre:	Edad:	CURP:
Hora y fecha		
<p>Con fundamento en los artículos 18, 25 y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, el HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER DE TABASCO, con domicilio en Av. Gregorio Méndez Magaña No. 2838, Col. Tamulte de las Barrancas, Atasta de Serra, 86150 Villahermosa, Tab. Considerado como responsable del tratamiento de los datos personales pacientes, hace de su conocimiento que toda la información que proporcione o se genere es estrictamente confidencial, por lo que sus datos personales, como:</p> <p>1. Nombre. 2. Fecha de Nacimiento. 3. Edad. 4. Sexo. 5. Estado Civil. 6. Nacionalidad. 7. Escolaridad. 8. Ocupación. 9. Domicilio. 10. Teléfono. 11. Clave Única de Registro de Población. 12. Firma. 13. Registro Federal de Contribuyentes.</p> <p>Además de sus datos personales considerados sensibles:</p> <p>1. Origen étnico y/o racial. 2. Creencias religiosas. 3. Estado de salud presente. 4. Orientación sexual. 5. Datos biométricos, 6. información genética.</p> <p>Serán utilizados exclusivamente para los siguientes fines:</p>		

¹⁷⁰ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, http://abcavisosprivacidad.ifai.org.mx/#seccion1_02P

1. Prestación de servicios médico-hospitalarios, diagnóstico y tratamiento.
2. Asignación de clasificación de nivel socioeconómico.
3. Transmisión a personal médico de la Institución, además de otras transmisiones previstas en la Ley para fines estadísticos.
4. Pago de cuotas de recuperación.
5. Consentimientos Informados para fines de diagnóstico terapéutico, procedimientos médico-quirúrgicos que permitan dilucidar un diagnóstico o la atención del padecimiento de que se trate.

El fundamento legal que faculta a Hospital Regional De Alta Especialidad De La Mujer De Tabasco para el tratamiento de sus datos, son los artículos 1°, 2° de la Ley General de Salud, 69, 70, 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de atención Médica, así como la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO numerales 5.5 y siguientes.

En cualquier momento los titulares pueden solicitar la revocación del consentimiento otorgado al Hospital Regional De Alta Especialidad De La Mujer De Tabasco para tratar sus datos personales o su transferencia, mediante una solicitud por escrito dirigida a la Unidad de Transparencia a: uaiss@saludtab.gob.mx o notificando por escrito mencionado al inicio del presente aviso, en la entrada principal, con atención de dicho Departamento de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. y de 16:00 a 18:00 hrs. en la que se detalle claramente los datos respecto de los que revoca su consentimiento.

En caso de que desee de que su información personal sea removida de nuestra base de datos podrá, en cualquier momento, solicitar la baja de la misma, mediante correo electrónico a uaiss@saludtab.gob.mx o por escrito a la Unidad de Transparencia de este Hospital.

Su petición puede ser incluida dentro de los informes estadísticos que se elaboren para el seguimiento de avances institucionales del Hospital Regional De Alta Especialidad De La Mujer De Tabasco. No obstante, dichos informes serán meramente estadísticos y no incluirán información que permitan identificarlo en lo individual.

Todos sus datos personales son tratados de acuerdo a la legislación aplicable y vigente en el país, por ello le informamos que usted tiene en todo momento los derechos (ARCO) de acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento que le damos a sus datos personales; derecho que podrá hacer valer a través de la Unidad de Transparencia de este Hospital al teléfono: (993) 3 10 90 00.

Los cambios al presente Aviso de Privacidad serán comunicados a través de la página WEB de este Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco.

Nombre y firma de enterado

Cabe señalar que mediante el portal de transparencia se solicitó a la Secretaría de Salud de Tabasco el formato de Aviso de privacidad que aplican en el Hospital de la Mujer. El sujeto obligado proporcionó la información solicitada mediante oficio de número SS/HRAEM/D/1768/2020. Dicho documento requiere de ser actualizado en relación con el fundamento legal¹⁷¹.

La *Lex Artis*

El ejercicio de la medicina requiere de muchos años de preparación, además de que se sujeta diversas disposiciones. El médico para poder ejercer su profesión debe cubrir muchos requisitos, que van desde la acreditación de sus conocimientos hasta la expedición de permiso para poder ejercer. En México el ejercicio de la medicina está regulado por una serie de normas principalmente por la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, que básicamente establece que para ejercer una profesión es necesario acreditar un programa de estudios y después solicitar la cédula profesional para poder ejercer.

En el caso de la medicina además de cumplir con las disposiciones de esa ley también debe sujetarse a la Ley General de Salud, la cual regula la práctica de la medicina dictando cuáles son las formas y modalidades de ejercerla. Sin mencionar que para cada especialidad se requieren años de experiencia y sobre todo apego a la *Lex Artis*, Bioética y respeto de los derechos humanos.

Para hablar de la *Lex Artis* se considera necesario abordar el tema del acto médico porque en la definición de la *Lex Artis*, hace alusión al actuar del médico, así mismo sin el acto médico no se puede valorar si el médico cumplió con las normas y procedimientos considerados por la ley y la doctrina médica.

¹⁷¹ Véase el anexo 17

VI. El acto médico

De acuerdo con la Ley General de Salud el acto médico. Se entiende como el conjunto de servicios que el facultativo proporciona al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la vida¹⁷².

El acto médico es una acción profesional, que admite diversidades técnicas, métodos, y finalidades en relación con el enfermo¹⁷³. El objeto del acto médico es restablecer la salud. Por su parte la Suprema Corte de Justicia de la Nación menciona que el acto médico se divide en distintas etapas que comprende, una fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria¹⁷⁴.

El acto médico se define como. El conjunto de procedimientos donde el médico aplica sus conocimientos y experiencia, al prestar un servicio profesional al paciente que busca recuperar la salud. El acto médico está supeditado por los procedimientos, técnicas establecidas por la doctrina, la pericia, los valores éticos y las normas que las regulan, por lo que la actuación del médico se limita a lo que la ciencia y la ley establecen.

De acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el acto médico cuenta con las siguientes características.

- Solo puede ser realizado por un profesional de la salud en términos de lo que establezca la ley
- Apego estricto a la *Lex Artis*, es decir realizar acciones para restablecer la salud únicamente las validadas por la doctrina y la norma,
- La protección de la salud es su objeto

¹⁷² DOF, Ley General de Salud, Art. 32, publicada el 07 de febrero de 1984 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 24 de enero de 2020.

¹⁷³ García Manuel y Castillo José, *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica*, 3a, ed., COMARES, España, 2011, p. 53.

¹⁷⁴ Tesis 1a. XXIV/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima época t. 1, I, XVI, 2013, p.621

- Debe de gozar de licitud, es decir que todo acto médico deberá en total apego a la ley, por lo que el consentimiento voluntario es esencial para el acto médico.
- El acto médico no requiere formalidad es decir no requiere de materializarse en un documento.

Después de señalar conceptos sobre el acto médico tenemos que. El acto médico en relación con el contrato de prestación de servicios médicos en caso de *Nasciturus* y neonato es. Toda acción que emane del equipo médico que atiende, al *Nasciturus* y neonato en sus distintas etapas son considerados actos médicos.

Como se menciona en el párrafo anterior, un médico al desarrollar su profesión debe de considerar que todo acto que realice traerá una consecuencia, por lo que debe conjuntar su actuar con sus principios, valores éticos y sus conocimientos del arte de la medicina, además de estar precedidos de la norma.

Diversos autores han clasificado el acto médico, pero coinciden en que todo acto médico que busca reestablecer la salud tiene una etapa de diagnóstico, terapéutica y de recuperación. Durante esas etapas el médico tiene que aplicar sus conocimientos y experiencias para desarrollar adecuadamente su labor.

Por lo que el acto médico está regido por la *Lex Artis*, la cual se define como la obligación que tiene el médico de actuar con diligencia, pericia, e inteligencia aplicando sus conocimientos en las etapas de diagnóstico, tratamiento o terapia y recuperación de la salud. Diversos autores, señalan que el médico en su práctica debe de respetar la *Lex Artis* e incluso ponerla por encima de los deseos y predilecciones de sus pacientes.

Por ejemplo, durante el proceso del embarazo, es posible determinar si el parto será vía vaginal o por cesárea, algunas mujeres optan elegir el tipo de parto que desean tener. Unos por temor al dolor y otras porque no desean cicatrices en su cuerpo. En este supuesto el doctor al margen de la *Lex Artis* está obligado a proporcionar información suficiente sobre las implicaciones que tienen estos

procedimientos con el propósito de dar la mejor atención al paciente. El ser omiso genera una sanción.

La *Lex Artis* se define como la obligación de la profesión de la medicina de actuar con debida diligencia, y se vulnera cuando no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y el sentido común humanitario¹⁷⁵.

Otra característica de la *Lex Artis* es que se considera una norma de conducta que exige el buen comportamiento profesional del médico, algo así como el comportamiento del buen profesional¹⁷⁶. También se concibe como un parámetro o criterio de referencia objetiva para evaluar si la atención médica prestada fue adecuada o no¹⁷⁷. Mediante la *Lex Artis* en un proceso administrativo o judicial, es posible determinar si el proceder de un médico, fue el adecuado para un determinado caso.

La *Lex Artis Ad Hoc* se define como. El criterio valorativo de la corrección del acto médico concreto ejecutado por el facultativo, que tiene en cuenta las características de su autor, de la profesión, de la complejidad y la trascendencia vital del paciente y en su caso de la influencia de otros factores, estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria, para calificar dicho acto conforme a la técnica normal requerida. En otras palabras, la *Lex Artis Ad Hoc* comprende el análisis y valoración del acto médico, si se apegó a los criterios que establece la práctica médica y la norma.

La *Lex Artis* también se encuentra dentro del contrato de prestación de servicios médicos, ya que mediante el estudio del acto médico que es el objeto del contrato, es posible determinar si actuó de forma diligente, en caso contrario se encuadra dentro de los supuestos del incumplimiento del contrato.

¹⁷⁵ Del Peso García Rafael Martín, *Negligencias médicas, paso a paso*, 1a., COLMEX, España 2019, p.28

¹⁷⁶ Fernández Hierro José Manuel, *Sistema de responsabilidad médica*, 5ta ed., COMARES, España, 2007, p.288.

¹⁷⁷ Cid Cabello Monserrat, op., cit., p.133.

La corte se ha pronunciado al respecto sobre la *Lex Artis* que considera que el médico posee conocimiento, habilidades y destreza, las cuales debe aplicar con diligencia en un enfermo. El médico determina que técnica y conocimiento aplicará en el caso concreto, con el compromiso de emplear todos los recursos disponibles sin garantizar un final curativo¹⁷⁸.

En el estudio del contrato de prestación de servicios médicos en caso de *Nasciturus* y neonato abordar el tema del incumplimiento de contrato es fundamental, ya que como todo acto jurídico el contrato tiene consecuencias jurídicas, por lo tanto, hablar de su incumplimiento resulta necesario.

VII. Incumplimiento del contrato

El incumplimiento del contrato se refiere básicamente en cuando una de las partes, ya sea médico o paciente incumple con las disposiciones contenidas en el acuerdo. Cuando cualquiera de las partes incumpla lo acordado en el contrato, puede la otra intentar diversas acciones judiciales con el fin de proteger sus derechos. En los eventos que surjan daños por el incumplimiento, pueden ejercer acción civil ante un juez, con el propósito de que le sean indemnizados los perjuicios materiales y morales que se logren acreditar¹⁷⁹. Por lo que estamos frente a la figura de la responsabilidad civil, que conlleva la obligación de indemnizar por los daños y perjuicios causados por un incumplimiento de obligaciones asumidas o por virtud de un hecho ilícito o riesgo creado¹⁸⁰.

La corte ha hecho la distinción entre daño contractual y daño extracontractual, por lo tanto el primero existe por la obligación pactada en el

¹⁷⁸Tesis I.4o.A.91.A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, decima época, t. 3, I XXV, 2013, p.1891.

¹⁷⁹ Op, cit. p.204

¹⁸⁰ Pérez Fuentes Gisela María (coord), *Temas Actuales de responsabilidad civil*, Tirant lo Blanch, México, 2018, p.71.

contrato y después no es atendida, o en su defecto lo es en una forma distinta a la convenida¹⁸¹.

El incumplimiento de contrato de prestación de servicios médicos, puede generar daños en el patrimonio de las partes, ya que sí el equipo médico incumple con el contrato, y derivado de ello genera un daño en el patrimonio de la madre y recién nacido, se configura la responsabilidad civil médica extracontractual por el cual se puede solicitar la reparación o indemnización del daño generado por el incumplimiento.

CAPÍTULO IV. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CASO DE ACTO MÉDICO POR CONCEPCIÓN Y NACIMIENTO DE LA PERSONA.

Abordado el contrato de prestación de servicios médicos en caso de *Nasciturus* y recién nacido, es pertinente el estudio de la responsabilidad civil que nace del acto médico en los casos de la concepción y el recién nacido. Por lo que es necesario precisar que al referirnos al término de “concepción” para efectos de esta investigación será el *Nasciturus* (el concebido, no nacido). Cabe recordar que la responsabilidad civil es aquella que se origina por la acción u omisión del sujeto que causa un daño en el patrimonio de la persona, esta a su vez obtiene el derecho de solicitar la restitución del bien al estado que se encontraba hasta antes de que se diera el hecho.

La doctrina señala que del acto u omisión que causa un daño nace la obligación de resarcirlo mediante la reparación o indemnización. En referencia a la reparación del daño. El Código Civil Federal la define como el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, en caso contrario procederá el pago de daño y perjuicios¹⁸². Para continuar con la reparación del daño es oportuno el desarrollo del tema de la responsabilidad civil médica.

¹⁸¹ Tesis I.4o.C.142.C TCC, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, t. XXVIII, 2008, p.1251.

¹⁸². DOF, Código Civil Federal, Artículo 1915, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

Laurent Pavón menciona que la responsabilidad en general se refiere a la obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro a consecuencia de un delito, culpa, u otra causa legal¹⁸³. La responsabilidad supone una relación entre dos o más sujetos y se resuelve en una obligación de reparación¹⁸⁴. La reparación del daño es un derecho que nace por un acto lesivo, negligente o por una omisión por lo que la reclamación jurídica recae en el ámbito civil.

La responsabilidad jurídica comprende materia civil, penal y administrativa. Para efectos de esta investigación y propiamente de este capítulo, el estudio se centra en la responsabilidad civil, la cual se define como la obligación de indemnizar por los daños y perjuicio causados por el incumplimiento a las obligaciones asumidas o por virtud de un hecho ilícito o de riesgo creado¹⁸⁵. La responsabilidad civil supone necesariamente la existencia de un daño, ya sea de tipo patrimonial o moral, este elemento es necesario para su configuración¹⁸⁶. Conforme a esta definición la responsabilidad civil a partir del enfoque de Lauren Pavón puede ser objetiva, subjetiva, contractual y extracontractual. Barragán Moctezuma hace alusión a la responsabilidad aquilina dentro de las clases de responsabilidad civil, que consiste en que de acuerdo a los resultados dañosos, son respondidos por una persona distinta a la responsable del daño¹⁸⁷.

La responsabilidad subjetiva nace de la intención de causar el daño donde el dolo y la culpa son elementos de esta, también él no tomar las previsiones para no generar el daño encuadra dentro de este tipo de responsabilidad. Además, la conducta del sujeto realizada es contraria al derecho. En cambio, la responsabilidad objetiva necesariamente el hecho ilícito que la motiva se encuentra en la norma.

¹⁸³ Salgado, Eréndira y Ramírez, Agustín (coord.), *op. cit.*, p. 15.

¹⁸⁴ López Mesa Marcelo, et al, *La responsabilidad civil médica. Responsabilidad de sanatorios y hospitales*, 1a ed., Argentina, IbdeF, 2016, p.5

¹⁸⁵ Tesis: 1a. LII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época, t. I, febrero de 2014, p.683.

¹⁸⁶ García Garduza Ismael, *Medicina legal. Mala práctica médica y juicio oral*, 1a ed., México, Porrúa, 2019, p.79

¹⁸⁷ Salgado, Eréndira y Ramírez, Agustín, *Op., Cit.* p. 66

La responsabilidad contractual, es aquella que nace del incumplimiento de las obligaciones adquiridas en un contrato. En cambio, la responsabilidad extracontractual deriva del incumplimiento total o parcial de la ley, independientemente que exista una relación contractual. Por lo general en este tipo de responsabilidad la persona que resiente el daño o perjuicio tiene que demostrar el hecho ilícito, el daño y el nexo causal¹⁸⁸.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en relación con la distinción de la responsabilidad contractual y extracontractual, así mismo ubica la responsabilidad subjetiva y objetiva dentro de la responsabilidad extracontractual y determina lo siguiente. La Responsabilidad contractual emana del incumplimiento del contrato, donde las partes se encuentran vinculadas al hecho producto de la responsabilidad. Mientras que la responsabilidad extracontractual solo basta que se incumpla con el deber de no afectar a terceros¹⁸⁹.

La responsabilidad en caso de acto médico por concepción y nacimiento de la persona surge del daño que se ocasiona durante el proceso de la reproducción humana, el cual comprende desde la concepción hasta el parto y puerperio, por lo tanto, todo acto u omisión que provenga del personal sanitario, y que cause un daño en el patrimonio o en el honor del paciente es motivo de reclamación, por lo que se genera el derecho a la reparación o indemnización del daño.

La responsabilidad civil médica se origina con el acto médico, recordando que es toda acción u omisión que emana del facultativo que cause un daño. Un acto médico negligente es el que produce mediante la prestación de un servicio de salud y causa un daño por falta de pericia, negligencia e imprudencia.

Importante en este punto es hacer referencia a la recomendación 83/2019 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Este órgano autónomo constitucional conoció e hizo una investigación sobre los hechos que acontecieron en el hospital general número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Como resultado de la investigación que se integró se recomendó al director general

¹⁸⁸ Ídem

¹⁸⁹ Tesis: 1a. CXXXV/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época, t. I, febrero de 2014, p.816

de la institución antes citada, sobre los daños que se produjeron por una atención irregular por parte del personal médico que labora en ese hospital.

Los resultados del estudio del caso evidenciaron la mala praxis médica, el acto negligente, la falta de pericia de los médicos que atendieron a una mujer embarazada de 23 años y su mejor hijo recién nacido. Ambos sufrieron daños en su persona y patrimonio.

De los actos emanados por parte de los médicos que atendieron a la víctima I (término asignado a la mujer), resultó evidente la violación de sus derechos fundamentales a la vida, a la información, autonomía de la voluntad y acceso a los servicios de calidad para su desarrollo integral como persona, y a un ambiente libre de violencia. Ya que los médicos que la atendieron en su oportunidad fallaron en el diagnóstico respecto al estado del embarazo y el producto. En relación con la Víctima 2 (recién nacido) le fueron violentados sus derechos fundamentales a la vida, desarrollo pleno del menor y acceso a los servicios médicos de calidad. El daño corporal ocasionado por la conducta negligente de los médicos fue *“atrofia cortico subcortical frontal-temporal (un grado de daño cerebral que compromete el desarrollo cognitivo del menor)”*. Lo anterior porque presentó *sufrimiento fetal por tinte meconial en líquido amniótico (El meconio es materia fecal del recién nacido)*. Resultó evidente la falla sistémica del personal que atendió a las víctimas, entre los errores médicos identificados se encuentran, la deficiente integración del expediente clínico, fallas en el diagnóstico, falta de comunicación entre el personal médico. Por lo que la CNDH recomendó al director general del IMSS.

- La reparación integral del daño a las víctimas con una compensación justa.
- Atención vitalicia al menor, que comprenda atenciones médicas, quirúrgicas, hospitalarias, farmacéuticas, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera.
- Se proceda administrativamente contra las autoridades responsables del hecho con motivo de las irregularidades en el servicio.
- Con base a la recomendación el IMSS deberá adoptar medidas efectivas para prevenir casos como el planteado en la recomendación.

- Someter a proceso de certificación o recertificación, ante órganos evaluadores de los estándares de calidad en materia de prestación de servicios sanitarios.
- Contar con recursos materiales para el óptimo funcionamiento del hospital general número I, del IMSS.
- Diseñar e implementar cursos de capacitación sobre derechos humanos, responsabilidad profesional, emergencias obstétricas, y trato digno, así como la observancia de la normatividad en materia de salud¹⁹⁰.

Después de analizar esta recomendación se observa que estamos frente a una responsabilidad civil extracontractual. Ya que sí examinamos a detalle el relato de los hechos que versan en la recomendación, en determinados momentos el comportamiento de los médicos se encuadra en la responsabilidad subjetiva y objetiva.

A pesar de no ser aplicable en el caso que se comentó anteriormente. Durante práctica médica el uso de instrumentos, equipo médico, sustancias peligrosas, puede causar un daño a pesar de no ser su cometido, pues el proceder del médico pudo estar bajo los parámetros de la *Lex Artis* ad hoc y como consecuencia del uso de estos medios genera un daño bajo el criterio de incremento de riesgo. A pesar de esto se prevé un estado de excepción, siempre y cuando se demuestre que el médico actuó conforme a la *Lex Artis*, y el paciente ayudó a que se ocasionara el daño. En caso contrario procede el derecho a reclamar la reparación del daño. Este eximente de responsabilidad se encuentra plasmado en el Código Civil Federal.

Cuando la persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismo, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía eléctrica que conduzcan

¹⁹⁰ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Recomendación No. 83/2019*, <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-10/Rec-2019-83.pdf>

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 inexcusable de la víctima¹⁹¹.

Como se ha observado es fundamental el acto o la omisión del personal médico en la solicitud de la reparación del daño por medio de la responsabilidad civil médica, siempre y cuando la parte que resulte lesionada quiera hacer valer este derecho, de ser así se requiere de otros elementos esenciales además del hecho ilícito. Para la responsabilidad contractual basta con el incumplimiento del contrato. Pero para la responsabilidad extracontractual es indispensable la existencia del hecho ilícito, el daño, el nexo causal.

I. Requisitos esenciales

La responsabilidad civil médica es aquella en la que incurre el facultativo al faltar a sus deberes que le impone la Lex Artis o a conducirse de forma omisa, negligente o imprudente. Sí del acto médico es generado un daño en el paciente, se encuentra obligado a repararlo. Sin embargo, para que se configure la responsabilidad civil médica, no basta con que el médico falte a sus valores éticos y profesionales, sino que es necesario que la persona que resiente el daño o menoscabo, aporte los elementos esenciales que demuestre la existencia de responsabilidad.

1. El hecho ilícito.

El hecho ilícito se entiende como el acto realizado con la intención de dañar, o por lo menos con la conciencia del daño causado¹⁹². Moisset de Espanés sostiene que el acto ilícito forma parte de los elementos que puede originar responsabilidad.

¹⁹¹ DOF, Código Civil Federal artículo 1914, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

¹⁹² Díaz Barriga Campo, Mercedes, la responsabilidad civil por daños al medio ambiente. El caso del agua de México, 1a, ed, México, IJ-UNAM, 2000, p.47

Además la ley permite al sujeto de la obligación responder en circunstancia que no emanan de su actuar ilícito, cuando el daño ha sido ocasionado por personas que están bajo la dependencia del responsable¹⁹³.

Vélez Vélez indica que el acto ilícito es una especie de acto jurídico, como también lo es el acto lícito. Que sea ilícito significa que es contraria al menos una de las normas primarias imperativas que existen en el ordenamiento jurídico, y por ello detona la posibilidad legítima de imponer a alguien una sanción que aparece como consecuencia jurídica prevista en dicha norma primaria imperativa¹⁹⁴.

El hecho ilícito es conducta propia del médico que consiste en causar un daño o detrimento en patrimonio del paciente, esta conducta puede llevar implícita el dolo, porque el proceder del médico es ilícito cuando se aparta de lo establecido en la *Lex Artis Ad Hoc*, este término se refiere a los criterios que valoran la práctica médica conforme a las normas, principios éticos, técnicos y científicos. En referencia al hecho ilícito en la obstetricia, posteriormente se mencionarán en los que comúnmente incurren los médicos.

Por otra parte, el daño es consecuencia del hecho ilícito y consiste en el detrimento o menoscabo del patrimonio del paciente, el daño puede ser material o patrimonial, y moral.

2. Nexo causal.

El nexo causal o relación causal se refiere al vínculo entre el acto ilícito y el daño, es decir la causa y el efecto del acto médico. Cabe recordar que el acto médico está comprendido por fases, una fase diagnóstica, preventiva, terapéutica,

¹⁹³ Anibal Alterini Atilio, *La responsabilidad: homenaje al profesor doctor Isidoro H. Goldenberg*, Buenos Aires Abeledo-Perrot ed., España, 1995, p

¹⁹⁴ Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas *¿Diversas concepciones sobre la configuración de la responsabilidad civil?, ¿cuáles concepciones sobre la configuración de la responsabilidad civil diferentes a la de “hecho ilícito – causalidad – daño” se presentan en el Derecho Privado?* / Vol. 46 / No. 125 / p. - 423 julio - diciembre 2016 / Medellín, Colombia.

rehabilitatoria o paliativa. Por lo tanto, es la relación entre la alteración de salud y el padecimiento.

Para que prospere la atribución de responsabilidad es necesario que el daño sea antijurídico, para cuya acreditación debe el perjudicado probar la relación de causalidad entre el daño causado y la actuación del médico¹⁹⁵.

Al respecto el poder judicial se ha pronunciado aseverando que el daño puede ser patrimonial o moral, pero para su acreditación al tratarse de responsabilidad civil médica se requiere la comprobación de que se produjeron las lesiones y que estas fueron consecuencia del comportamiento lesivo del médico, en otras palabras, debe demostrarse el nexo causal entre las lesiones y el comportamiento lesivo. Así al no reunirse los tres elementos no podrá prosperar la pretensión de responsabilidad civil por daño originado del ejercicio de la medicina¹⁹⁶.

3. Conducta culposa

En la práctica médica la culpa se origina en el momento en el que el galeno al realizar su profesión no es diligente en el acto, y como resultado de su conducta se generan efectos no deseados que pudieron ser prevenidos o evitados. La culpa desde punto de vista jurídico es una infracción a la ley. Ya que el médico por medio de su conducta inapropiada se aleja de los parámetros establecidos por la *Lex Artis Ad Hoc*, y al determinarse que su actuación fue culposa puede ser sancionado.

La culpa es una actuación voluntaria del agente consistente en una falta de cuidado o negligencia de este¹⁹⁷. El médico actúa con plena voluntad de que su proceder lleva implícito la falta de diligencia. López Meza sostiene que la culpa se caracteriza por cuatro requisitos.

La ausencia de intención nociva o maléfica. La culpa difiere del dolo en que la imputación culposa requiere apenas un conocimiento potencial, un conocimiento

¹⁹⁵ Del Peso García Rafael Martín. Op cit p. 66.

¹⁹⁶ Tesis: I.4o.C.329 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena Época, t. V, I.IV, enero de 2012, p.4605.

¹⁹⁷ Fernández Hierro, Op Cit, p.78

que se hubiera llegado a poseer si hubiese actuado con la diligencia debida, mientras que el dolo presupone la actuación a sabiendas del daño que habrá de causarse. Es decir, el facultativo por falta de precaución durante su práctica médica ocasiona un daño que pudo haber sido evitado, pero por su falta de experticia no vio los alcances negativos que tuvo al no hacer bien su labor.

Omisión de la conducta correcta, positiva o negativa para prever o evitar un daño a otro. La culpa siempre lleva implícito un defecto de conducta, consistente en que el médico no previno el daño a pesar de evitarlo o intentar prevenirlo. Tomar las medidas necesarias para lograr el objetivo.

Imputabilidad de la actuación se refiere a la capacidad del médico para comprender las implicaciones jurídicas que conlleva la práctica de la medicina.

Previsibilidad del resultado. Es un hecho que sin previsibilidad del resultado dañoso no hay culpa ni dolo, recordando que todo acto médico que se realice sin diligencia y con conocimiento pleno de que su resultado cause un daño lleva implícito la culpa y dolo¹⁹⁸.

Son múltiples los actos médicos que se acompañan de la culpa. Por una mala atención del recién nacido durante el parto puede sufrir de hipoxia debido a que el médico no identifica correctamente los signos de dificultad para respirar en el neonato, las lesiones musculares por un manejo incorrecto de la técnica para manipular al recién nacido durante la expulsión o extracción del útero. Las heridas generadas por corte durante la cesárea, amputaciones, perforaciones de órganos son actos médicos culposos, porque el facultativo no cuenta con la destreza, desconoce el procedimiento u omite tomar las debidas precauciones para realizar una incisión. La aplicación incorrecta en la dosis de los medicamentos es un acto médico culposo, debido a que el personal médico a cargo de la atención del recién nacido, por falta de experiencia no atiende las indicaciones contenidas en el expediente clínico.

¹⁹⁸ López Mesa, op cit, p. 340.

La conducta culposa del médico genera la obligación de responder por los actos dañosos de su profesión, esta conducta se origina de acuerdo a las formas que en que se presenta la culpa.

Impericia se entiende como la falta de conocimiento técnico, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina. Se manifiesta cuando el médico carece de la experiencia, conocimientos científicos y técnicos, o no cuenta con la destreza para realizar un determinado procedimiento o para emitir una opinión profesional¹⁹⁹.

La negligencia es una conducta omisa, contraria a las normas que imponen determinada conducta, es la ausencia de la diligencia en la práctica de la medicina. Hacer, no hacer o dejar de hacer conforme a la ética y a la norma. Es decir, el acto negligente del personal médico, es aquel que se aparta de la *Lex Artis* ad hoc.

Vera Carrasco sostiene que la negligencia médica es sinónimo de descuido y omisión, es no enfrentar un riesgo o peligro existiendo la obligación de hacerlo. Se omite cierta actividad precautoria que habría evitado el resultado dañoso, se hace menos de lo que se debe al no tomar las debidas precauciones²⁰⁰.

Como se ha señalado la práctica de la medicina requiere de aplicar diligentemente los conocimientos técnicos y científicos, tener la destreza para realizar procedimientos médicos, así como la habilidad para que mediante los sentidos se identifiquen indicios o evidencia de los síntomas de los pacientes, además de aplicar todos esos elementos bajo lo establecido en la norma jurídica y los valores bioéticos.

Tomar la práctica de la medicina a la ligera sin darle la importancia adecuada, así como no tomar las previsiones necesarias, permitir que la confianza del médico por sus años de experiencia. Puede llevarle a cometer actos imprudentes durante la atención del paciente. El arte médico requiere de reflexión de ponderar las causas, los efectos, hacer partícipes del acto al paciente para la toma de decisiones.

¹⁹⁹ García Garduza Ismael, Procedimiento pericial médico- forense. Normas que los rigen y derechos humanos, 5a. ed., México, Porrúa, 2017, p. 110.

²⁰⁰ Vera Carrasco, Oscar, *Aspectos éticos y legales en el acto médico*, Rev. Méd. La Paz, Bolivia, núm. 2, 2013, julio p. 77.

Por el contrario, alejarse de lo anterior es un acto de imprudencia, lo cual no es más que otra forma de culpa médica que deriva de una conjunción entre la impericia y la negligencia. Que consiste en la acción de la cual debía abstenerse o en una acción que ha sido realizada de manera precipitada, no adecuada o prematuramente²⁰¹.

Como se ha advertido en las áreas de especialidad son la ginecología y obstetricia, los daños que se generan en el *Nasciturus* y en el recién nacido son distintos de acuerdo al estado de gestación. En función de ellos mencionaremos los elementos para configurar la responsabilidad civil extracontractual conforme a las especialidades médicas antes enunciadas.

Dentro de los errores médicos más frecuentes en cualquier especialidad por lo que se entablan procesos legales están:

Los errores en el diagnóstico, ya que requieren de toda la pericia del médico para que a través de la aplicación de sus conocimientos puedan identificar las condiciones clínicas del paciente. Durante la consulta el médico tiene que adoptar la postura de un investigador, localizar indicios que lo lleven a obtener elementos que determinen una condición en el paciente, para ello utiliza técnicas como la recolección de datos mediante la formulación de la historia clínica, donde se describen los antecedentes del paciente en relación con las enfermedades, intervenciones quirúrgicas, diagnósticas y prescripciones médicas.

Cabe recordar que la historia clínica es uno de los elementos que conforman el expediente clínico, su formulación puede generar daños a futuro, porque los datos pueden dirigir en sentido equivocado las acciones encaminadas a la recuperación de la salud.

Dentro de la fase diagnóstica las etapas que sigue el médico de acuerdo a la *Lex Artis*, es inspección que comprende observar al paciente para identificar signos que permitan presumir de manera preliminar un diagnóstico.

Percibir mediante el sentido del tacto es otra etapa que permite identificar síntomas. Escuchar los sonidos que se generan por la respiración, los latidos del corazón, las palpaciones, sonidos intestinales otorga indicios para el diagnóstico.

²⁰¹ López Mesa, Op cit. p.342

Toda esta prueba básica proporciona información que de acuerdo a su experiencia en médico puede determinar si requiere de estudios especializados.

En la atención del *Nasciturus* y neonato por el grado de complejidad de cuidados que requiere, es necesario pruebas más complejas que las que se hacen con la percepción de los sentidos del cuerpo. Si retomamos la narración de la recomendación de la CNDH, el daño que se le ocasionó al menor tuvo origen en errores en el diagnóstico. La madre fue revisada por seis médicos, de los cuales cinco coincidieron que no era de riesgo el estado en que se encontraba, por lo que técnicas básicas de revisión médica pueden tener implicaciones jurídicas.

No se debe pasar por alto lo plasmado en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, la cual considera que la historia clínica debe ser elaborada por el personal médico y se conformará de un interrogatorio, una exploración física, notas de evolución, signos vitales, resultados de estudios, diagnóstico y problemas clínicos, tratamientos e indicaciones médicas²⁰².

En la fase terapéutica es importante que el médico esté consiente que los tratamientos se enfocan de acuerdo al caso. Por lo que se clasifican de la siguiente manera: Preventivos, Sintomáticos, Etiológicos, De complacencia, Placebos.²⁰³

Por lo que en este punto es importante conocer los actos médicos que habitualmente se realizan en la práctica de la especialidad de obstetricia.

De acuerdo a la doctrina de obstetricia los actos médicos que habitualmente comprende su práctica son:

- Diagnóstico y atención embarazo en sus etapas
- Seguimiento del desarrollo del producto de la concepción
- Practicar estudios de imagenología y su interpretación
- Proporcionar consultas de control prenatal
- Informar sobre el estado del embarazo y del producto
- Prescripción de tratamiento médicos
- Preparación del parto

²⁰² NOM-004-SSA3-2012

²⁰³ García Manuel y Castillo José Miguel, op cit, p. 78.

- Asistencia del parto
- Intervenciones quirúrgicas durante el parto
- Atención del recién nacido antes y durante el parto
- Atención del puerperio de la mujer.

De los puntos antes mencionados donde interviene la atención médica del obstetra, los actos médicos en donde se presentan daños normalmente son:

En el embarazo el obstetra es responsable de la gestante y gestado, desde que se confirma el embarazo hasta el parto. Los riesgos más frecuentes que se presentan son, los abortos no deseados, accidentes o complicaciones durante el embarazo, malformaciones y secuelas definitivas que pueda producirse en el feto.

La sentencia STS 4137/2002 es un claro ejemplo que demuestra lo importante de realizar con diligencia el ejercicio de la medicina, ya que en este asunto se le había condenado al médico a indemnizar a los padres de un menor con Síndrome de Down, porque en la sentencia de primera instancia se había demostrado que el médico faltó al deber de informar sobre el desarrollo del producto, ya las pruebas de control prenatal presentaban evidencia de que lo padecía. Por lo que a consecuencia de esta omisión se le negó la posibilidad a la madre de optar por la interrupción del embarazo. Sin embargo, en última instancia se logró comprobar que el médico actuó diligentemente e informó sobre la condición que padecía el menor, y además no se pudo comprobar la intención de la madre de interrumpir el embarazo, por lo que la relación causal no se comprobó dejando sin efectos la demanda²⁰⁴.

Otra sentencia interesante fue la STS 3247/2013. Donde el médico actuó negligentemente, debido a que atendió a una mujer embarazada que previamente había tenido una cesárea y un aborto. El obstetra determinó inducir el parto, lo que trajo como consecuencia que se generara una lesión en el útero, del cual derivó que el feto por asfixia sufriera daño cerebral, por lo que el facultativo fue condenado a

²⁰⁴ Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo civil, Sección 1), No 581/2002 (Recurso No. 3834/1996) 07 de junio de 2002.

pago de un millón de euros como medida resarcitoria del daño que ocasionó su conducta²⁰⁵.

Continuando con las conductas culposas del obstetra tenemos que los errores médicos más frecuentes como afirman García Manuel y Castillo Miguel son²⁰⁶:

- Errores en el diagnóstico de embarazo
- Falta de valoración de riesgo durante el embarazo.
- Pruebas diagnósticas agresivas e innecesarias.
- Tratamiento que puedan generar un efecto adverso en el feto, falta de controles,
- Complicaciones del embarazo por errores médicos,
- Error en las maniobras exploratorias,
- No ingresar al paciente al hospital o demorar el ingreso
- Descuido de la embarazada durante el proceso del parto
- No disponer de material para resolver cualquier complicación durante el parto
- Adelantar el parto o retrasarlo sin una clara evidencia de ser necesario.
- Abandonar el monitorio del feto durante el parto
- Maniobras torpes o inexpertas durante el proceso de expulsión
- Utilizar cesáreas no estrictamente necesarias, desechando por razones poco justificadas la vía vaginal.
- No prestar debida asistencia al recién nacido
- Dejar restos placentarios en el interior de la mujer con diversas repercusiones en su salud
- Dejar olvidado material médico dentro la mujer
- Hacer uso indebido de la anestesia.

²⁰⁵ Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo civil, Sección 1), No 403/2013 (Recurso No. 368/2011) 13 de junio de 2013.

²⁰⁶ García Manuel y Castillo José Miguel, op cit, pp. 197,198.

Los actos médicos que se enunciaron se presentan con frecuencia, ya que de la conducta culposa del facultativo llega a ser posible la generación de un daño patrimonial.

II. Estándar de diligencia del profesional sanitario

Al tener presente que todo acto médico debe de ir precedido de la pericia, la diligencia y prudencia. Ahora es pertinente hacer mención sobre los elementos que debe considerar cualquier médico para realizar su trabajo con diligencia, es decir procurando prevenir errores.

Por lo que recordaremos que la *praxis* médica se encuentra regulada desde dos aspectos fundamentales, la bioética y el derecho. La primera tiene como propósito que el médico a través del respeto de sus valores morales, sus principios médicos, conocimientos científicos y técnicos beneficie en todo momento el derecho a la vida. Por su parte el derecho por medio de sus preceptos se establecen parámetros de operación de la medicina con el propósito de reconocer, promover, garantizar, respetar, los principios y derechos fundamentales del paciente. Por lo tanto, para que un médico pueda desarrollar el arte de la medicina requiere tener siempre presente la bioética y el derecho.

Antes de continuar recordemos que la existencia de la responsabilidad civil, deben reunirse el acto u omisión, el daño y la relación causal. Al conjuntarse estos elementos se valora, sí el proceder del médico fue diligente o negligente, es decir su proceder fue de acuerdo a la *Lex Artis ad hoc*. La *European Group on tort law* lo denomina como la figura de la persona razonable. Este término puede variar o adaptarse no a la personalidad sino a la categoría que representa. El estándar puede ser diferente para un médico especialista en neurología que para un obstetra²⁰⁷.

El estándar de diligencia se basa en la valoración del acto médico conforme a la *Lex Artis* de las especialidades médicas. Por lo tanto, el acto médico negligente

²⁰⁷ European Group on Tort Law, *Principios De Derecho Europeo de la Responsabilidad Civil*, trad. Red Española de Derecho Privado Europeo y Comparado, España, Thomson Aranzadi, 2008, p. 116

de una especialidad médica puede ser más complejo que en otros. No es posible darle el mismo valor a un acto médico de un neonatólogo al de un obstetra, a pesar de que su disciplina se encarga del estudio del cuerpo humano su campo de aplicación varía, pues el primero se enfoca al cuidado del neonato y el segundo al tratamiento del embarazo. Por lo que en un parto el obstetra es responsable de la madre y el producto a partir de la confirmación del embarazo hasta el nacimiento, posteriormente el recién nacido será atendido por el neonatólogo. Sí durante el parto se origina un daño al recién nacido la responsabilidad recaerá en el obstetra. En el caso de que el neonato sufra un daño por causa de la atención del neonatólogo, es evidente que la responsabilidad será de este.

La práctica médica debe de ir siempre precedida por la ética y el pleno conocimiento de las implicaciones jurídicas. Tomando como referencia estas dos primicias se considera pertinente el análisis de los instrumentos que rigen la práctica médica.

Algo que en todo momento deben tener presente los médicos son sus valores éticos, durante su labor deben recordar el juramento que hicieron para convertirse en médico.

Como miembro de la profesión médica: prometo solemnemente dedicar mi vida al servicio de la humanidad; ante todo por la salud y bienestar de mi paciente, respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente; velar por el máximo respecto de la vida humana; no permitir que consideraciones de edad, enfermedad, incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interponga en mis deberes y mi paciente²⁰⁸

En la actualidad la medicina cuenta con diversos documentos internacionales y nacionales que su contenido son recomendaciones para una práctica médica responsable y diligente. Definitivamente la medicina por su naturaleza no es considerada una disciplina exacta, por lo que los procedimientos son variados para un padecimiento. A pesar de eso existen reglas generales, como las antes mencionadas.

²⁰⁸ Peso García Rafael Martín (coord), *Negligencias médicas paso a paso*, 1a. ed, España, COLEX, 2019, p 9.

Todo médico tiene que partir de una etapa diagnóstica, terapéutica y de resultados, por consiguiente, depende de su criterio, la experiencia y destreza para abordar un caso médico e Incluso dependiendo del grado de complejidad, el médico puede hacer valer su derecho de abstenerse de conocer el caso bajo el argumento de que supera sus conocimientos técnicos, científicos, de destreza.

Debido al constante crecimiento de reclamaciones por daños el campo de la obstetricia, se han generado documentos que buscan proveer de ideas y concientizar las buenas prácticas médicas.

La Organización Mundial de la Salud ha emitido recomendaciones sobre los cuidados durante el parto. Como estrategia para la meta 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es posible agrupar estas recomendaciones de acuerdo a las etapas del parto.

En la atención durante el trabajo de parto y el nacimiento, se recomienda que la atención a la mujer será respetuosa y organizada, respetando su dignidad, privacidad, confidencialidad y garantizar su integridad. Además de permitirle a la mujer tomar una decisión informada.

Durante el periodo de dilatación, se recomienda informar a la mujer que se encuentra en esa etapa y que en ese periodo se presentan las contracciones, por lo que es necesario llevar el control del tiempo y número de estas, hasta la dilatación total para los primeros indicios de trabajo de parto. Así mismo, se recomienda un tacto vaginal para identificar la evolución de la dilatación, acompañado del monitoreo constante de la frecuencia cardiaca fetal, con el propósito de identificar factores de riesgo que requieran emprender otra estrategia para evitar el sufrimiento fetal.

Dentro del trato digno de la mujer se recomienda de ser necesario un tratamiento para atenuar el dolor del proceso, ponderando en todo momento los factores de riesgo que implican la administración de fármacos sobre los efectos en el feto, además de evaluar otras estrategias para la disminución del dolor, como el uso técnicas de relajación, masajes, aplicación de compresas las cuales sean lo menos invasivas.

En este periodo también se recomienda mantener la hidratación de la mujer, así como su movilidad y posición.

Para el periodo expulsivo establecer una adecuada posición para dar a luz y alentar a las mujeres para que sigan su propia necesidad de pujar. Se recomiendan técnicas para reducir los traumatismos perinatales mediante masajes y compresas tibias.

En la fase de alumbramiento es recomendable aplicar uterotónicos²⁰⁹ para prevenir hemorragias posparto durante el alumbramiento.

El pinzamiento y el corte del cordón umbilical se recomiendan posterior al minuto del nacimiento.

La fase que comprende la atención del recién nacido, se recomienda la liberación de las vías aéreas (nariz y boca) mediante el aspirado del líquido amniótico.

El contacto piel con piel es importante para prevenir la hipotermia y promover la lactancia.

Se recomienda aplicar 1 mg de vitamina K vía intramuscular después del nacimiento.

Pasada las 24 horas de nacido se recomienda el baño del recién nacido y vestirlo con prendas apropiadas al ambiente.

En lo que respecta a la mujer, la atención después del parto, comprende una evaluación del útero y evaluación completa para revisar temperatura, frecuencia cardiaca, exámenes clínicos²¹⁰.

²⁰⁹ Son fármacos que producen una contracción uterina adecuada, tras el nacimiento del neonato. Actualmente existen cuatro fármacos o grupos de fármacos con actividad uterotónica: oxitocina, carbetocina, alcaloides del cornezuelo del centeno y prostaglandinas. Disponible <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolaanestesiologia-reanimacion-344-articulo-actualizacion-el-uso-uterotonicos-S0034935612000527>

²¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAlloved=y

En España el Ministerio de Sanidad y Política ha emitido la Guía Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal, la cual parte de la idea de la recomendación de la ONU antes mencionada.

En lo que respecta a México la NOM-007-SSA3-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Busca orientar no solo a los médicos especialistas, sino a todo el personal médico que interviene en la atención del embarazo, parto y puerperio, además bajo el sistema normativo mexicano se han previsto una serie de disposiciones en diversos ordenamientos jurídicos que protegen el derecho a la vida, el acceso a los servicios médicos de calidad. También hay que señalar que, conforme a las leyes en materia de salud, se otorga facultades a las instituciones de salud para generar reglamentos y estatutos que rijan la práctica de la medicina.

La *World Association of Perinatal Medicine* (Asociación Mundial de Medicina Perinatal) en el marco del quinto congreso mundial de medicina perinatal, celebrado en Barcelona España en septiembre de 2001, creó la Declaración de Barcelona sobre los derechos de la madre y el recién nacido. En dicho documento se plasmaron los derechos del recién nacido a la dignidad, el derecho a la vida, a una identidad en relación con filiación y nacionalidad, el derecho a recibir cuidados sanitarios, afectivos y sociales en todo momento, derecho a una correcta alimentación y no ser separados por sus padres contra la voluntad de estos.

Al contrastar el derecho a la salud previsto en la Constitución Mexicana, con la Declaración de Barcelona sobre los derechos de la madre y el recién nacido, ambas disposiciones coinciden en el reconocimiento de los derechos del neonato. Respecto a la carta magna de México es necesario realizar un ejercicio interpretativo para encuadrarla en el contexto de la protección del recién nacido.

Retomando la idea del estándar de diligencia del médico, esta se basa en la observancia de la *Lex Artis* ad hoc. Por lo que todo médico que debe sentar el ejercicio de su profesión en los principios bioéticos y el respecto pleno de la ley y los derechos humanos, además de tener presente la normatividad en materia de salud.

III. El daño

Durante este capítulo se ha planteado la complejidad del ejercicio de la medicina desde la óptica del derecho, ya que todo acto médico debe estar precedido de la observancia de la *Lex Artis Ad Hoc* y los principios de la bioética, con el propósito de respetar el derecho a la salud del recién nacido. También se ha precisado que todo acto médico alejado de la *Lex Artis Ad Hoc* puede ser sancionado de ilícito y además al generarse un daño nace la obligación de resarcirlo.

Cuando el médico se aparta de este criterio valorativo posiblemente se produzcan daños como resultado de su conducta, la cual puede ser dolosa u omisiva. Estos daños pueden ser de naturaleza material o patrimonial. Cabe recordar que el daño se entiende como la pérdida, menoscabo o detrimento que afecta el patrimonio de la persona²¹¹.

Del peso García afirma que el daño puede definirse como el menoscabo o perjuicio, patrimonial, físico o psíquico que sufre la víctima, pudiendo ser el paciente, la familia o tercero²¹².

Para configurarse el daño se debe cumplir con los siguientes requisitos.

- Ser verdadero, no presumible o venidero.
- Ser estimable o cuantificable en dinero
- Ser causado por el acto médico de forma directa.

El daño se puede clasificar en daño patrimonial o extra patrimonial.

1. Daño patrimonial

Daño patrimonial o material se refiere a la pérdida de un bien económico, por lo general en las cosas o los bienes materiales. La finalidad de la reparación del daño es proteger la propiedad²¹³. Se entiende como el menoscabo sufrido en el patrimonio en virtud de un hecho ilícito. Se caracterizan por ser cuantificables y objetivos.

²¹¹ Cid Cabello, op cid, p.148

²¹² Del Peso García Rafael Martín. Op cit p. 31.

²¹³ Cid Cabello, op cid, p.148.

2. Daño Extra patrimonial

El daño extra patrimonial o moral se define como la afectación que sufre una persona en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físico o bien en la consideración que de sí misma tiene los demás²¹⁴. En cambio, para este daño su valoración económica es compleja.

Así mismo se presentan el daño emergente y lucro cesante. El primero se entiende como la pérdida o disminución de los valores patrimoniales de forma directa como consecuencia del daño. El segundo se refiere a la ganancia que ha de percibir derivado del daño causado.

3. Reparación del daño. Una pretensión indemnizatoria.

La reparación del daño nace de la obligación que se genera por acto ilícito que causa un detrimento en el patrimonio de la víctima. Mediante esta figura se pretende restituir el bien jurídicamente tutelado a su estado original hasta antes del daño, de no ser posible, por medio la indemnización se busca reducir o compensarlo. Cabe recordar que la reparación del daño es un derecho, que se encuentra reconocido en la norma fundamental.

De acuerdo con el artículo 20 constitución, la víctima o el ofendido tienen derecho a que se le repare el daño, y he instruye a la autoridad judicial para que no haga efectiva la misma. La reparación de daño debe satisfacer la necesidad de la víctima, equiparable al daño ocasionado.

Conforme a lo anterior la corte ha establecido parámetros que se deben considerar para cumplir con este derecho fundamental.

- Cubrirse en forma expedita, proporcional y justa, como resultado de la conclusión del proceso penal, en donde el Ministerio Público tiene la obligación de solicitar la condena y el juzgador de imponerla siempre que dicte sentencia condenatoria;

²¹⁴., Artículo 1916 DOF, Código Civil Federal, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

- Ser oportuna, plena, integral y efectiva, en relación con el daño ocasionado como consecuencia del delito, lo cual comprende que se establezcan medidas de restitución, rehabilitación, compensación y satisfacción;
- La reparación integral tiene como objetivo que con la restitución se devuelva a la víctima u ofendido a la situación anterior a la comisión del delito, lo que comprende cualquier tipo de afectación generada: económica, moral, física, psicológica, etcétera;
- La restitución material comprende la devolución de bienes afectados con la comisión del delito y, solo en caso de que no sea posible, entonces el pago de su valor; y,
- La efectividad de la reparación del daño depende de la condición de resarcimiento que otorgue a la víctima u ofendido del delito, que deberá ser proporcional, justa, plena e integral, pues, de lo contrario, no se satisface el resarcimiento de la afectación²¹⁵.

En concordancia con estos parámetros proporcionados por el poder judicial, la Ley General de Víctimas reconoce el derecho de daños y considera que la reparación del daño debe ser oportuna, plena y efectiva y dispone medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición. A través de estas medidas se pretende devolver a la víctima a su estado original el derecho violentado, rehabilitar y que haga frente a los efectos sufridos por causa de la violación de sus derechos.

Compensar de formar apropiada y proporcional a la gravedad del acto del cual derivó el daño. Satisfacer a la víctima en su dignidad humana; y generar los medios para que no se repita la violación de sus derechos fundamentales.²¹⁶

4. Cuantificación del daño material y moral.

Si bien es cierto ha quedado de manifiesto que la reparación del daño debe ser integral. Pero anteriormente se han mencionado casos donde la autoridad ha determinado la responsabilidad civil médica y sentenciado al pago de daño y

²¹⁵ Tesis: 1a. CCLXXII/2015, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época, t. I, septiembre de 2015, p.320

²¹⁶ DOF, Ley General de Víctimas. Publicada el 09 de enero de 2013., publicado el 09 de enero de 2013 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 06 de noviembre de 2020.

reparación. Sin embargo, como los formatos contienen datos sensibles son adecuados a una versión donde se protegen los daños de las partes y se omiten cantidades que se decretan como forma de reparación económica. A pesar de esto en la legislación es posible ubicar las reglas que utiliza la autoridad para cuantificar y fijar una cantidad.

Por regla general para calcular la indemnización económica de un daño material y moral es necesario remitirse al Código Civil Federal, donde establece lo siguiente:

Cuando se cause el daño y produzca la muerte, incapacidad total permanente, total temporal o parcial temporal. Para el cálculo de la indemnización se toma como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo²¹⁷.

En caso de muerte la indemnización será equivalente al importe de cinco mil días de salario mínimo de acuerdo a la región donde se suscitó el daño²¹⁸.

Para el caso de las entidades federativas que no pertenezcan a la Zona libre de la frontera norte, conforme a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, (CONASAMI) un salario equivale a \$123.22 vigente al año 2020. Al realizar el cálculo se traduce en \$616,100.00.

Con relación al cálculo del daño moral El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso²¹⁹.

En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual deberá acreditar plenamente la

²¹⁷ DOF, Código Civil Federal, artículo 1915, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

²¹⁸ DOF, Ley Federal del Trabajo artículo 502, publicado el 01 de abril de 1970 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 02 de julio de 2019.

²¹⁹ DOF, Código Civil Federal, art 1916, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

ilicitud de la conducta del demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta²²⁰.

Conforme a la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado está obligado a pagar el equivalente de 20,000 salarios mínimos vigentes.

Lo que se traduce en que, en el caso de reparación de daño moral por parte del Estado, atendiendo que se genere un daño por responsabilidad civil médica en un hospital público. La cantidad asciende a \$2,464.600, aproximadamente, así como las demás acciones.

Cabe señalar que los cálculos antes mencionados atienden a una estimación económica para la reparación del daño. Sin embargo, no hay que dejar pasar por alto que la autoridad judicial al momento de resolver está obligado a garantizar la reparación integral del daño, aún más si se trata de un menor, debido a que en su pronunciamiento debe ponderar los derechos de la niñez y el principio del interés superior del menor.

A continuación, se muestra una tabla sobre el cálculo de la indemnización del daño material y daño moral.

Calculo por incapacidad permanente.

Tabla 11. Cálculo de indemnización del daño permanente

Salario mínimo vigente	El cuádruplo del salario mínimo	Número de días de salario	Cantidad a indemnizar.
\$123.22	\$492.88	1095	\$539,703.06

Calculo de indemnización por daño moral.

Tabla 12. Cálculo de indemnización del daño moral.

Salario mínimo según la región.	Número de días de salarios mínimos para indemnizar	Cantidad de la indemnización
\$ 123.22	20,000	\$2,464,400.00

²²⁰ DOF, Código Civil Federal, art 1916 Bis, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

A modo de estudio recordemos que. Dentro de los daños que se presentan en la madre y el producto que son motivos de reclamaciones se encuentra²²¹:

- Falta de diagnóstico de malformaciones prenatales
- Lesiones en el plexo branquial por distocia de hombro
- Lesiones al feto o a la madre con instrumentos quirúrgicos
- Lesiones neurológicas por no haberse practicado una cesárea
- Lesiones neurológicas por deficiente atención del parto
- Muerte fetal ante el parto
- Amputaciones o lesiones en el recién nacido durante la cesárea
- Olvido de materia quirúrgico
- Falta de consentimiento informado embarazo ectópico tras ligadura de trompas.

IV. Hecho de Causalidad

Uno de los elementos indispensables dentro de la responsabilidad civil médica, es el nexo causal o relación de causalidad, ya que como sostienen García Manuel y Castillo José. Sin relación de causalidad culposa no hay responsabilidad sanitaria. Lo que supone que entre la acción u omisión del agente y el daño producido debe existir una perfecta relación, de tal modo que no existe responsabilidad si no se acredita el correspondiente nexo causal²²². Tal como se advierte la tesis que lleva como rubro Responsabilidad civil médica. Elementos que deben acreditarse según se trate de obligación de medios o de resultados. Que a continuación se muestra.

²²¹ Rivas Bueno José Miguel, Revista CESCO de Derecho de consumo, Responsabilidad médica especialista: obstetricia y pediatría no8 2013

²²² García Blázquez Manuel y Castillo Calvín José Miguel, *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (Aspecto jurídicos y médicos-forenses)* 3e. ed., España, COMARES, 2011p.366

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE, SEGÚN SE TRATE DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS

El daño puede ser patrimonial o moral, aunque ambas clases pueden concurrir al producirse por un mismo evento, por ejemplo, en caso de lesiones físicas, y su acreditación requiere, tratándose de responsabilidad civil médica, la comprobación de que se produjeron las lesiones y fue el comportamiento lesivo del profesional de la medicina el causante de la vulneración a la integridad física, es decir, la existencia de un nexo causal entre unas y otro. Se aplica así la regla general que rige en la materia, enunciada por la doctrina y la primera parte del artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, de cuyo texto se advierte el comportamiento, al referirse al obrar ilícito, el daño y la relación de causalidad, al apuntar al responsable del daño y a la conducta de este como causante de esa afectación. Si no se reúnen esos tres elementos, en modo alguno podrá prosperar la pretensión de responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, por daño proveniente del ejercicio de la actividad médica²²³. (Tesis: I.4o.C.329 C)

El nexo causal es el eslabón perdido la clave en la cadena de responsabilidad civil médica, que aparece entre el daño causado y la actuación médica²²⁴. Sin embargo, se presentan sus excepciones en relación con el nexo causal, ya que como se ha mencionado. Recae en el sujeto que resintió el daño el aportar los medios de prueba para demostrar la relación de causalidad entre la conducta ilícita

²²³ Tesis: I.4o.C.329 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena Época, t. V, I.IV, enero de 2012, p.4605.

²²⁴ Viguri Perea Agustín, Una perspectiva comparada de la responsabilidad civil sanitaria. Las negligencias médicas y el consentimiento informado en el derecho español y norteamericano, 1a. ed., Thomson Reuters, España, pp. 24, 25

del médico y el daño ocasionado. Recientemente la corte emitió un criterio que permite la aplicación de la técnica de “oportunidad perdida”.

Básicamente consiste en que, aunque no pueda probarse que el acto médico causó un daño, si puede probarse que el acto médico hizo que se perdiera una oportunidad de evitar el daño. Para la aplicación de esta técnica se requiere de tres requisitos. Primero que la parte que reclama la reparación del daño (material o moral) este considerado dentro de un grupo vulnerable. Segundo que no se haya comprobado el nexo causal, y tercero deberá probarse la posibilidad de haberse evitado el daño con el comportamiento debido²²⁵.

La pérdida de oportunidad constituye en sí un daño indemnizable, puesto que aunque la incertidumbre en los resultados es circunstancial a la práctica de la medicina, los pacientes deben contar con la garantía de que al menos van a ser tratados con diligencia aplicando los medios e instrumentos que la ciencia médica pone a su disposición²²⁶.

La indemnización por pérdida de oportunidad será siempre inferior a la que corresponda al padecimiento final y total que sufre el paciente como consecuencia del desarrollo de la enfermedad que le afecta. Conforme a esta teoría la indemnización no corresponde fijarla en principio en lo que podríamos llamar valor vida, sino tan solo respecto de esa pérdida de oportunidad²²⁷.

Por lo tanto, en los casos de responsabilidad civil subjetiva extracontractual en caso de daños en la concepción y el nacimiento de la persona. Recordemos que conforme a la normatividad los menores son considerados parte de los grupos vulnerables, al igual que las mujeres.

Retomando la idea el nexo causal o relación de causalidad, es el enlace que relaciona al acto u omisión del facultativo que se estima apartado de la *Lex Artis*, con el resultado dañoso ocasionado al paciente durante la práctica médica.

²²⁵ Tesis: III.1o.C.32 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. II, I.74, enero de 2020, p.2663.

²²⁶ García Manuel y Castillo José Miguel, op cit, pp. 360,361.

²²⁷ Galán Cortés, op cit, p.983

En la doctrina mexicana se define al nexo causal como la relación que surge del hecho ilícito y del daño. Es la conexión que permite que se configure la responsabilidad extracontractual, esta conjugación se denomina nexo causal, la cual se define como el vínculo entre una acción u omisión de un sujeto (la atención médica prestada de manera irregular) y la consecuencia (el daño producido)²²⁸.

La relación de causalidad se caracteriza por la omisión o realización de una conducta que de haber sido observada o no haberse realizado, evitaría el resultado dañoso²²⁹.

Respecto a la práctica médica la reclamación de la reparación de daños, es fundamental como se ha venido precisando cumplir con los requisitos esenciales de la responsabilidad civil extracontractual, por lo que resulta fundamental señalar que la ciencia médica se divide por especialidades.

Por lo que el acto médico es la acción u omisión del facultativo, también comprende que son distintos según la especialidad, por lo que el daño que se produce va en razón de la *Lex Artis* que aplica el médico según su campo de estudio o área de especialidad, por lo tanto, los elementos que configuran la responsabilidad civil extracontractual se rigen en función de la especialidad.

V. Criterio de incremento del riesgo como eximente de responsabilidad.

Gimbernat Ordeig propone que la teoría del criterio del incremento del riesgo que se formula de la siguiente manera.

¿Cómo puede reconocerse si una lesión del cuidado que ha llegado a la acusación de la muerte fundamenta un homicidio imprudente? Como método para responderla propongo el siguiente procedimiento: Examínese de acuerdo con los principios del riesgo permitido, qué comportamiento no se le hubiera podido imputar al autor como lesión del deber, y compárese con la forma de actuación del acusado. Y ahora compruébese si en el supuesto de hecho concreto, sometido a enjuiciamiento, mediante el comportamiento incorrecto del autor se ha

²²⁸ Cid Cabello., *Ibíd*em p.174.

²²⁹ Peso García Rafael Martín *op cit*, p.31

incrementado la posibilidad de la producción del resultado frente al riesgo permitido. Si ese es el caso, entonces existe una lesión del deber que cumple con el tipo y procede una condena por imprudencia. Si falta un aumento del riesgo, entonces no se le puede cagar al agente con el resultado, y debe ser, por ello absuelto, ya que una acción que no aumenta el riesgo permitido que no incrementa el peligro de producción del resultado, tiene que ser enjuiciada cuando causa un resultado, y según criterios de justicia, igual que un comportamiento no prohibido²³⁰.

Mediante esta teoría se busca eximir de responsabilidad como resultado de un acto negligente a un facultativo. Para poder explicar esta teoría es necesario señalar que todo acto médico implica un riesgo, el cual se asume mediante un acuerdo y otorgamiento de la voluntad. En este punto cuando en un procedimiento médico se origina un daño, este debe ser evaluado si fue por un acto de negligencia por parte del galeno, o como resultado de un riesgo previsto. Por lo que se analiza si el proceder del médico fue diligente conforme a la *Lex Artis* ad hoc y a la norma, se exime de responsabilidad.

Sin embargo, cuando el médico actúa de forma negligente y causa un daño porque su comportamiento incorrecto produjo un riesgo mayor al previsto, entonces se considera responsable por negligencia. Si bien esta teoría muestra similitudes con nexo causal porque en ambos supuestos se tiene que comprobar la existencia de una conducta negligente. Por lo que surge una pregunta en relación con el consentimiento informado.

¿Es aplicable el criterio del incremento de riesgo a los daños ocasionados por la actuación médica realizada sin el consentimiento informado del paciente?

Para dar respuesta a esta pregunta se considera pertinente presentar los documentos que justifican la actuación del médico en relación con el acto médico sin haber obtenido el consentimiento informado.

²³⁰ Gimbernat Ordeig Enrique, *Teoría de la evitabilidad versus Teoría del aumento del riesgo*, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5712059.pdf>

AMPARO EN REVISIÓN 1049/2017 MINISTRO PONENTE: ARTURO ZALDÍVAR
LELO DE LARREA SECRETARIA: ANA MARÍA IBARRA OLGUÍN
COLABORADORES: MIGUEL OSCAR CASILLAS SANDOVAL LAURA NALLELY
NAVARRETE RODRÍGUEZ

Donde una niña de seis años con leucemia linfoblástica aguda ingresó a un hospital en condiciones de urgencia. Los médicos indicaron que la menor requería urgentemente transfusiones sanguíneas; no obstante, sus padres se opusieron debido a sus creencias religiosas. Frente a esta negativa, la Subprocuraduría decidió iniciar un procedimiento de tutela y asumir la facultad provisional de autorizar transfusiones sanguíneas.

Ante tal panorama, la madre de la menor reclamó en amparo indirecto que la Subprocuraduría desplazó de forma injustificada su derecho a decidir libremente sobre la salud de su hija con base en sus creencias religiosas. En ese sentido, la madre cuestionó las decisiones que se han tomado sobre la salud de su hija.

En la sentencia de amparo el Juez de Distrito resolvió que la Subprocuraduría no contó con bases suficientes para asumir la tutela sobre la menor y que, por lo tanto, en el tratamiento subsecuente debía respetarse la voluntad de los padres de implementar tratamientos alternativos. En esta línea, el Juez precisó que era posible efectuar transfusiones únicamente en casos de urgencia o necesidad, esto es, como un último recurso.

En el caso antes citado la corte resolvió atendiendo los principios que más beneficiaban a la menor. Sin embargo, en este caso, sí el médico hubiese actuado bajo esta teoría el riesgo del tratamiento no implicaba un incremento. Tal como se expone en la siguiente tesis jurisprudencial.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. JUSTIFICACIÓN DE SU SUPUESTO DE EXCEPCIÓN.

El consentimiento informado es un requisito que se desprende legalmente del Capítulo IV. Usuarios de Salud y Participación de la Comunidad, de la Ley General de Salud. Consiste en el derecho del paciente

de otorgar o no su consentimiento válidamente informado, en la realización de tratamientos o procedimientos médicos como consecuencia necesaria o explicitación de los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia. No obstante, el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica prevé que cuando concurra un caso de urgencia o el paciente se encuentre en un estado de incapacidad transitoria o permanente y no sea posible obtener la autorización de su familiar más cercano, tutor o representante para los tratamientos o procedimientos médico-quirúrgicos necesarios, los médicos de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de dos de ellos, realizarán el tratamiento o procedimiento que se requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico de dicho actuar. En ese sentido, aun cuando pudiera parecer que es un contrasentido que ese estado de urgencia sea una excepción a la concurrencia de un consentimiento informado expreso para efectuar un acto médico que entrañe un alto riesgo para el paciente, pues precisamente la respectiva autorización es la forma en que el sistema jurídico respeta la libertad de esa persona para decidir sobre su propio cuerpo, lo cierto es que el propio sistema jurídico realiza una ponderación entre la voluntad del paciente y las obligaciones que tiene todo personal médico-sanitario de emprender las acciones necesarias para respetar y proteger el derecho a la salud, la integridad y/o vida de una persona. Así, el caso de urgencia que justifica el acto médico a pesar de la ausencia de consentimiento del paciente, es la forma en que el ordenamiento jurídico reconcilia ambos valores, preponderando la protección de la salud, pero sujetando consecuentemente al médico o diverso profesional médico-sanitario a un estándar más alto para acreditar su debida diligencia médica: tendrá que demostrar que esa actuación era imperiosa para la protección de la integridad o vida del paciente y deberá hacerlo en acuerdo con otro profesional médico, asentando sus razones para acreditar el estado de urgencia y detallando toda información relevante en el expediente clínico, bajo su más estricta responsabilidad. Esta determinación no prejuzga sobre

los supuestos de negativa de consentimiento por objeción de conciencia o libertad religiosa. De modo que, el acto médico que involucre un alto riesgo al paciente que fue realizado sin acreditarse un caso de urgencia o sin recabarse el debido consentimiento informado, se reputará como una negligencia médica por transgresión a la *Lex Artis* ad hoc, si se tiene por satisfecho el resto de los elementos de la acción: la existencia de un daño y que tal acto negligente originó o fue un factor determinante en su producción. (Tesis: 1a. CXCIX/2016)

En relación con esta tesis es posible observar que es una excepción de la obligación del médico de recabar el consentimiento informado en caso de urgencia. Por lo que si lo relacionamos con la atención del parto, en ocasiones obstetra y su equipo de trabajo se ven en la necesidad de tomar decisiones sin consultar al paciente, porque de acuerdo al grado de complejidad en que se presentan los eventos, se requiere que asuman la responsabilidad de tomar la decisión y aplicar un procedimiento médico, en este punto la teoría del incremento del riesgo puede ser un recurso eximente de responsabilidad atendiendo el criterio que emitió la corte en relación con el consentimiento informado.

En contra argumento a la teoría del riesgo Galán Cortés afirma que, el médico habitualmente no crea riesgos aislados en el sentido expuesto, sin perjuicio de reconocer la existencia de riesgos inherentes a ciertos actos terapéuticos que se efectúan con la finalidad de intentar curar al paciente o cuando menos paliar los efectos adversos de su enfermedad. El riesgo inherente a toda actividad médica es correlativo a la situación de riesgo que constituye la enfermedad. Por ello no resulta aplicable la teoría del riesgo a la responsabilidad civil²³¹.

²³¹ Galán Cortés Julio César, op cit, p. 191.

VI. Realidad social del ejercicio de la profesión médica

La práctica médica en la actualidad se enfrenta a muchos retos que deben ser abordados desde diversas aristas. Desde punto de vista social el médico tiene un papel fundamental en la sociedad, así de importante es la noble profesión de la medicina. También llega a ser compleja, tan solo en práctica médica al año se producen 134 millones de eventos adversos por falta de seguridad en la atención recibida en hospitales en países de ingresos bajos y medianos. De la cifra anterior 2.6 millones resultan en muerte del paciente²³² y de acuerdo al Banco Mundial México se encuentra dentro de los países con ingresos medianos²³³.

El escenario donde se desenvuelve el médico llega a ser complejo y hostil, todo esto gracias al aumento en la demanda de servicios, así como en el crecimiento exponencial de reclamaciones a las que se enfrentan. Pero si nos referimos especialmente al ambiente de trabajo, la mayoría de los médicos son víctimas de los elementos que los rodean. Conviven diariamente con factores que merman en su salud y labor social. Desde su formación académica en las aulas y hospitales son víctimas de los factores que lo rodean y que a continuación se mencionan.

1. Síndrome de desgaste profesional (Burnout)

Principalmente este factor es de los que más errores médicos causa, además que se encuentra relacionado con los demás factores que sean descritos con posterioridad Ávila Morales hace referencia al Burnout: *Está descrito como una sensación de agotamiento, decepción, perdida de interés y eficacia por actividades académica y que por ende en su labor profesional*²³⁴. Este síndrome es muy común

²³² Organización Mundial de la Salud, 10 datos sobre seguridad del paciente, https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.

²³³ Banco Mundial, Los datos relativos a ingresos mediano alto. <https://datos.bancomundial.org/?locations=XT-MX>

²³⁴ Ávila Morales, Juan Carlos, *La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional*, revista médica de la Universidad de Antioquia, Número 2, Volumen 30, Antioquia, julio 2016, página 216- 229

en el personal médico, debido a que se encuentran sometidos a intensas cargas de trabajo y estrés. Lo que trae como consecuencia deterioro en su salud física y mental, y en consecuencia el médico puede cometer errores médicos.

2. Falta de experiencia

La formación académica y profesional del médico comprende diversas etapas de preparación. Durante ese proceso cursan un programa educativo, servicio social, práctica profesional, internado y residencia; donde sus mentores los instruyen para desarrollar sus habilidades médicas, y es precisamente en su formación donde la falta de experiencia puede generar errores médicos, ya que es muy común que los usuarios estando en un hospital o clínica desconozcan de las capacidades de las personas que trabajan y consienten que sean atendidos, sin saber si tiene la experiencia o no. Cabe señalar que la falta de experiencia no es exclusiva del personal médico en capacitación, los médicos titulares se enfrentan a situaciones a las que no se habían enfrentado, lo que ocasiona que al no estar familiarizado puedan incurrir en un error médico.

Algunos autores asocian la falta de experiencia con el término de temeridad, tal es el caso de Manzano García que la define como incursionar en un ámbito para el cual no se está preparado. Los médicos que se especializan en una rama de la medicina intervienen en otra para la que no fue capacitado²³⁵.

3. Omisiones en los procedimientos médicos

La omisión puede ser definida como la vertiente negativa del comportamiento, es decir, como un no hacer jurídicamente desaprobado²³⁶. La omisión consiste en no hacer o dejar de hacer algo. Tomando en cuenta los puntos anteriores, los médicos cometen errores a consecuencia de desgaste profesional ante intensas horas de trabajo, desgaste físico, problemas personales y laborales,

²³⁵ Manzano García José Roberto, Responsabilidad y el ejercicio de la medicina, primera reimpresión, Porrúa, 2010, p. 65

²³⁶Biberley, Omisión, disponible en: <https://www.iberley.es/temas/delitos-omision-proprios-47821> acceso 06/11/19

así mismo el no contar con experiencia puede hacer que el médico pase por alto algún procedimiento o no tome en consideración algún indicio del paciente y de ello se genere un error médico.

4. Deshumanización de la medicina

La deshumanización es un fenómeno social, donde el sujeto al enfrentarse a diversos factores genera una apatía en el trato con otros sujetos. Los aspectos que nos distinguen como humanos llegan a ser omitidos, principalmente los valores éticos. En el campo de la medicina se agudiza debido al entorno donde interactúa el personal médico, tratar con muchos pacientes y sus familiares, carecer del equipo de trabajo, sentirse imposibilitado a realizar su trabajo a causa de los trámites administrativos, estar desprovisto de buenas retribuciones e incentivos salariales, no gozar de un ambiente laboral. Lo anterior son elementos negativos que generan en el personal médico apatía durante la atención de los pacientes, apartan del ejercicio sus sentimientos y su juicio se enfoca en cumplir con cifras o números.

Ávila Morales ha descrito a la deshumanización como la privación de aquellas cualidades que distinguen a una persona como ser humano tales como inteligencia, amor, felicidad, valores, creencias morales, el lenguaje, la vergüenza, lo cual ha conducido a establecer la comparación de otras personas con objetos o animales y a considerarlos como incapaces de sentir algo más que dolor²³⁷.

5. Salarios bajos

De acuerdo con la Ley Federal de Trabajo en su capítulo quinto relativo al salario del trabajador, se establece que todo trabajo debe ser remunerado con base a las disposiciones de la ley. Así mismo se menciona en este capítulo que para realizar el trabajo se deberá contar con las condiciones adecuadas. Dentro de los compromisos adquiridos por el Estado mexicano al pertenecer a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) está Pacto Mundial para

²³⁷ Ávila-Morales, Juan Carlos La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional latreia, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 216-229

el Trabajo Digno y el Crecimiento donde se establecen estrategia para la dignificación del empleo.

Así en el capítulo dos, inciso uno considera *dedicar una atención prioritaria a la protección y el aumento del empleo por medio de empresas sostenibles y de servicios públicos de calidad y al establecimiento de una protección social adecuada para todos como parte de las acciones que se están desplegando a nivel internacional y nacional para contribuir a la recuperación y el desarrollo. Las medidas que se adopten deberían aplicarse sin demora y de manera coordinada*²³⁸.

Para que todo establecimiento preste un servicio de calidad, es necesario que el capital humano cuente con los instrumentos necesarios y suficientes para desempeñar su trabajo, además que sus salarios debe ser conforme a la naturaleza de su labor, por ellos el salario juega un papel importante para que los empleados realicen lo mejor posible sus actividades , en relación con el sector salud y atendiendo a lo planteado en páginas pasadas donde se comentaba que México conforme al Banco Mundial , dentro de los países con ingresos medios altos, porque es necesarios hacer un contraste con los salarios que perciben los médicos mexicanos con países donde sus ingresos son similares o mayores a nuestro país. Por lo que basándose en el TABULADOR DE SUELDOS DE LAS RAMAS MÉDICA, PARAMÉDICA Y GRUPOS AFINES²³⁹, emitida por la secretaria de salud de México en el año 2018.

El salario mensual de un médico especialista con la mayor categoría se encuentra en los \$33,962.75 pesos mexicanos netos. En contraste con lo que se da a conocer en el Informe de Compensación Médica de Medscape 2019²⁴⁰. Los

²³⁸ OCDE, Pacto Mundial para el Trabajo Digno y el Crecimiento, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_115078.pdf

²³⁹Secretaria de Salud, tabulador de sueldos de las ramas médica, paramédica y grupos afines, http://www.dgrh.salud.gob.mx/Servicios/TABULADOR_2018.pdf

²⁴⁰ Informe de Compensación Médica De Medscape 2019, <https://www.medscape.com/slideshow/2019-compensation-overview-6011286#3>

médicos que cuentan con la especialidad de cirugía plástica gana 501,000 dólares anuales son tomar en cuenta los bonos de gratificación que reciben de 128,000 dólares anuales aproximadamente.

Los médicos al verse con salarios bajos y prestaciones limitadas, su actitud es contraria a la de ofrecer un servicio de calidad. Con lo anterior podemos observar que existe una amplia diferencia entre los salarios entre estos países, cuando a nivel mundial el contar con un salario y trabajo digno, es un derecho humano. Respecto a lo antes planteado, los salarios bajos son unos de los factores que abonan a generar errores médicos.

Demasiadas son las causas que puede generar que el personal médico cometa errores, para valorar si son errores o negligencia se requiere un estudio minucioso donde se evalúen y tomen en consideración el ambiente laboral, la situación socio emocional en que se encontraba previamente al error, sí cuenta con los recursos y medios necesarios para desempeñar tu profesión, además valorar física y psicológicamente su salud. Es posible que resulte complejo llevar a cabo todas estas valoraciones. Sin embargo, al estar frente a una situación donde derechos fundamentales están en conflicto, el derecho a la vida, a la salud del paciente y el derecho dedicarse a una profesión, así como a la presunción de inocencia, es necesario para garantizar la certeza jurídica de los sujetos que intervienen en una controversia.

A finales del siglo XX con el auge de la sociedad de la comunicación la forma en cómo se percibía la imagen del médico era distinta, el médico se ubicaba una posición social privilegiada, donde su figura era respetada con inmunidad frente a los ataques sociales.

VII. Obligaciones de medios o de resultados. Situación superada por la Corte.

El ejercicio de la medicina trae aparejados ciertos riesgos que no siempre pueden evitarse, para responsabilizar al personal médico-sanitario por los daños ocasionados en los procedimientos a su cargo debe probarse un actuar negligente²⁴¹.

Diversos autores coinciden que la responsabilidad civil médica es de medios no de resultados, por los riesgos que implica la práctica médica no es posible en todos los casos garantizar un resultado satisfactorio, debido a que los tratamientos médicos tienen efectos distintos en cada paciente. Por su parte la Corte Mexicana se ha pronunciado en relación con las obligaciones de medios y resultados. Donde por encima de la responsabilidad contractual está la responsabilidad médica, ya que hay deberes que van más allá de las obligaciones que adquiere el médico en un contrato de prestación de servicios médicos, esas obligaciones se basan en el apego a la Lex Artis Ad Hoc. Así al comprobarse que existió una conducta negligente se actualiza una responsabilidad extracontractual, ya que los daños no pueden ser aceptados mediante un contrato al tratarse de bienes jurídicos indisponibles, como es la vida, la salud, la integridad física, la dignidad humana²⁴².

En concordancia con el contrato de prestación de servicios médicos en caso de *nasciturus* o nacimiento de la persona, y retomando el concepto formulado anteriormente. El contrato de prestación de servicios médicos en caso de *nasciturus* y recién nacido. Se define como el acuerdo de voluntades entre la gestante y un grupo médico multidisciplinario, que tiene por objeto la prestación integral de servicios profesionales médicos durante el embarazo, parto, posparto, así como la atención del *nasciturus* y *neonato*. Las partes se obligan a cumplir con las disposiciones contenidas en el contrato.

²⁴¹ Pérez Fuentes Gisela María (coord), *op cit*, p.213.

²⁴² Contradicción de Tesis 93/2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, l. XI, octubre de 2011, p.213.

El tratamiento que se daría a un caso de responsabilidad contractual tomaría en cuenta el criterio expuesto en la contradicción de tesis 93/2011. Al valorarse un contrato de esta naturaleza, en efecto genera obligaciones de medios y resultados. Por lo que su estudio debe abordarse de forma particular, es decir conforme a la naturaleza del acto, pues en el estudio deberá considerarse que la forma de presentarse un parto varía el estado de salud de la madre y el hijo, por lo que una complicación puede ser considerada como un riesgo no atípico, además como se ha comentado anteriormente los partos pueden ser eutócicos o distócicos. Dependiendo de su tipo también se asume el grado de riesgo típico o atípico. También se distingue para determinar el tipo de obligación el estándar de diligencia médica, ya que como se advierte dentro de la definición del contrato. Se habla de un grupo multidisciplinario de médicos, por lo tanto, cada uno tiene una participación dentro del acto médico que motiva el contrato, recordando que cada especialidad médica obedece a una *Lex Artis* propia. A pesar de todos estos puntos. Conforme al criterio utilizado por la primera sala para resolver la contradicción de tesis antes mencionada. La responsabilidad médica se encuentra por encima de la responsabilidad contractual. Todo médico está obligado dirigirse conforme a la *Lex Artis Ad Hoc*, en consecuencia, si causa un daño al demostrarse que actuó con dolo, u omisiva, deberá reparar el daño que ocasionó.

VIII. Prescripción de la responsabilidad civil.

Para la Real Academia Española la prescripción es una institución jurídica, en la que se manifiesta un determinado efecto jurídico por el transcurso de un periodo de tiempo dado. Corresponde a un plazo en él que se pueda llevar a cabo una determinada acción, transcurrido el tiempo ya no es posible²⁴³.

²⁴³ *Concepto de prescripción* <https://dej.rae.es/lema/prescripci%C3%B3n>

En el Código Civil Federal la prescripción se verifica por el paso el tiempo fijado por la ley²⁴⁴. Para la responsabilidad civil la prescripción de los actos ilícitos que no constituyan delitos corren desde el día en que se verificaron los actos²⁴⁵.

La corte ha establecido que en el caso de que el acreedor ignora la acción dañosa, el tiempo en que corre la prescripción debe ser un tiempo útil, porque si de acuerdo con lo dicho, la prescripción extintiva se estableció en beneficio del deudor. La lógica rechaza que su beneficio sea doble, lo que resultaría dentro del término de prescripción un tiempo que el acreedor no pudo aprovechar y por otro, del beneficio que obtiene con la declaratoria correspondiente en su favor²⁴⁶.

En el amparo directo en revisión 809/2014 la primera sala se pronunció en el sentido de qué. El cómputo del plazo para la prescripción de una acción de responsabilidad civil extracontractual por actividades médico-sanitarias debe comenzar a realizarse a partir de que el afectado tiene conocimiento del daño. En el caso específico de daños neurológicos, por las características de estos, el plazo respectivo iniciará cuando sea posible conocer la magnitud de estos; esto en términos del artículo 1934 del Código Civil para el Distrito Federal²⁴⁷.

Por otra parte, la prescripción extintiva de la acción busca salvaguardar el principio de seguridad jurídica, al impedir que los particulares se enfrenten a la incertidumbre que les generaría desconocer hasta cuándo podrán ser sometidos a un juicio para dilucidar su responsabilidad. Porque no impide que el afectado obtenga la reparación del daño causado, solo le impone un límite temporal para el

²⁴⁴ DOF, Código Civil Federal, artículo 1158, publicado el 31 de agosto de 1928 cuya última reforma se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de marzo de 2020.

²⁴⁵ Ídem, artículo 1161, fracción V.

²⁴⁶ Contradicción de tesis 319/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. II, l. XIX, noviembre de 2014, p.1214.

²⁴⁷ Centro de Estudios Constitucionales, Cuadernos de jurisprudencia núm.1, Derecho de daños, Responsabilidad Extracontractual, primera edición, México, 2020, P.22

ejercicio de la acción, con la finalidad de salvaguardar el principio de seguridad jurídica a favor del demandado²⁴⁸.

La prescripción de la responsabilidad civil se refiere al tiempo que transcurre en que la persona que ha resentido un daño por la acción u omisión de otra, tiene el derecho de emprender una acción legal para solicitar la reparación o indemnización del daño. La norma civil establece que como término prescriptivo se requiere el transcurso de dos años, comenzando a partir de que se verificó el acto.

Sin embargo, para el ejercicio de la acción de responsabilidad por negligencia médica ante la existencia de un daño neurológico en los recién nacidos, la prescripción para el ejercicio de la acción debe tener especial énfasis en la consideración del tiempo, porque para identificar la existencia del daño no puede determinarse después del nacimiento o durante los primeros años de vida. Debido a que se identifican conforme el desarrollo físico y cognitivo del menor.

Por lo tanto, al determinarse la presencia de trastornos neurológicos a una edad muy temprana vinculados al sufrimiento fetal de que fue objeto al nacer, puede no ser suficiente para considerar que los padres tenían un conocimiento cierto de los daños causados, ya que los daños de tipo neurológico pueden tener diversos alcances, y para valorar las consecuencias y secuelas se requiere de mayores elementos obtenidos de la práctica de diversas evaluaciones, que no pueden hacerse a una edad muy temprana. En consecuencia la prescripción de la acción civil se estima en función del tiempo en que requiere para identificar el daño ocasionado al menor²⁴⁹.

²⁴⁸ Tesis: I.3o.C.226 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, decima época, I. 21, Agosto de 2015, t. III , p. 2418

²⁴⁹ Tesis: 1a. LXXVIII/2015, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, decima época, I, 15, febrero de 2015, t. II, p. 1405.

CAPÍTULO V. ESTUDIO DE CASO

Por medio del estudio de caso se busca conocer y comprender particularmente una situación, cómo es su funcionamiento y su relación con la investigación, por tal razón. Se considera indispensable el estudio de diversos expedientes en relación con los daños ocasionados al recién nacido durante el parto originados por el acto médico.

Cabe hacer mención que, para esta investigación se procuró localizar casos de responsabilidad civil médica por daños a recién nacidos durante el parto. Aunque, durante la localización de expedientes en el Sistema integral de Seguimiento de Expediente del Consejo de la Judicatura Federal, y las sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Federación no se ubicaron sentencias, amparos o algún recurso en el Décimo Circuito Judicial Federal de Tabasco, relacionados a la responsabilidad médica por daños al recién nacidos durante el parto. No obstante, en circuitos cercanos al Estado de Tabasco se tienen registros de expedientes sobre responsabilidad civil médica en recién nacidos, especialmente en el Estado de Yucatán. Pese a lo anterior, y continuando con la búsqueda de casos de presunta negligencia médica.

Mediante solicitud de información a través del portal de transparencia al Tribunal Superior de Tabasco, sobre asuntos relacionados con negligencia médica por daños al recién nacido, en la atención del parto. Recibiendo respuesta de los juzgados primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto civil del centro. Donde manifiestan no contar a su cargo asuntos relacionados con la petición²⁵⁰.

En lo que respecta a la Fiscalía General del Estado de Tabasco se entrevistó a la fiscal a cargo de la agencia especializada en feminicidios. La cual manifestó que dentro de los protocolos que manejan dentro de la fiscalía se encuentra la atención de las denuncias por posibles negligencias médica. Todo fiscal apegado al principio de acceso a la justicia, tiene la obligación de iniciar carpeta de investigación, con el propósito de obtener información sobre los hechos que motivan la denuncia, dando parte a la autoridad que ha sido señalada como responsable

²⁵⁰ Véase los anexos 12,13,14,15,16

para que rinda informe sobre los hechos señalados. Además de asistirse de los peritos adscritos a la fiscalía. Al contar con los elementos que integren la carpeta de investigación, el fiscal califica conforme al código penal vigente si la conducta encuadra dentro del tipo penal y remite carpeta a la autoridad competente para que conozca del caso. En el supuesto que no encuadre dentro del tipo penal, da parte a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Estado, para que conozca del caso.

En relación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, han conocido, investigado y recomendado al gobierno estatal sobre los casos negligencia médica que se presentan en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Conforme a información proporcionada por estos órganos en el periodo de 2010 al 2020 se contabilizaron 7 expedientes en la CNDH, de los cuales solo una recomendación hecha al gobierno del Estado de Tabasco, misma que se analiza en este capítulo. En relación con la CEDHT durante el mismo periodo solo emitió una recomendación por responsabilidad médica en la atención del recién nacido. El estudio de estas recomendaciones nos permitirá conocer y comprender, cómo se integran y desarrollan los expedientes de responsabilidad médica que han conocidos estos órganos protectores de derechos humanos.

Cabe hacer mención que de acuerdo a datos proporcionados por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médicos: Durante el periodo antes señalado el número de quejas atendidas del hospital de la mujer, fueron de 20 que concluyeron en conciliación. Es de observarse que los casos de presunta responsabilidad médica son pocos.

Para este capítulo se abordan dos recomendaciones hechas al gobierno de Estado de Tabasco por violaciones de los derechos a la protección de la salud, derecho a la vida y un ambiente libre de violencia y dignidad humana. Además, se analiza el amparo directo 636/2016, del Tribunal Colegiado en Materia Civil y Administrativa del Décimo Cuarto Circuito, con sede en Mérida, Yucatán. A modo de justificación de por qué la elección de estos casos, se debe a que propiamente son del hospital antes mencionado, del cual se desprende la investigación. No

obstante, previo a la elección de estos documentos se recopilaron una decena de recomendaciones sobre negligencia médica en recién nacidos, en municipios de la región de los ríos y la chontalpa del Estado de Tabasco. Además, se analizan dos expedientes, Uno el cual conoció la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y el otro la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Ciudad de México.

Recomendación No. 45/2015 Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Esta recomendación fue hecha para los gobernadores de Chiapas y Tabasco, por violaciones de los derechos de protección de la salud, derecho a la vida, y un ambiente libre de violencia, en agravio de un matrimonio que perdió a su hija a causa del personal médico de los hospitales de Chiapas y Tabasco.

1. Hechos.

El 23 de marzo de 2013 se presenta una mujer de 36 años edad en el Hospital General de Palenque (hospital dependiente de la secretaría de salud de Chiapas), presentaba dolores de parto, debido a que contaba con nueve meses de gestación. Durante una hora permaneció en el hospital son recibir atención médica, debido a que los doctores se encontraban de vacaciones y el personal del hospital manifestaban no contar con el equipo y material para su atención, por tal razón fue trasladada al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en la ciudad de Villahermosa, Tabasco (Hospital dependiente de la Secretaría de Salud de Tabasco.)

El día 24 arribo al hospital ante mencionado alrededor de las 04:00 horas. Recibiendo la noticia que no podía ser atendida en dicho nosocomio por pertenecer al Estado de Chiapas. Después de insistir en que fuera recibida, ingreso y refiere la víctima que fue objeto de malos tratos, gritos, regaños e insultos. En ningún momento fue informada de los procedimientos que se le practicarían y del tratamiento que recibiría por su condición.

Siento las 11:00 del mismo día fue ingresada a quirófano donde se le practicó una cesárea de la cual nació una niña. A pocas horas de ser intervenida fue dada de alta, sin recibir indicaciones, ni medicamentos, solo una receta médica que debía surtir con sus propios recursos.

Respecto a su hija recién nacida refiere que permaneció internada del 24 al 30 de marzo de 2013. La pareja acudió al hospital de la mujer buscando información sobre el estado de salud de su menor hija, sin embargo, no recibieron información y tampoco se le permitió acercarse para alimentarla, solo podían verla a través del vidrio de lo cuneros.

Durante el tiempo de internamiento de la menor, el personal médico solicito a la mujer y su esposo la póliza del seguro popular de la mujer y de la menor, siendo imposible que la última tuviera por ser recién nacida, por lo tanto, se les pidió que cubrieran los gastos del hospital para que pudieran entregarle a la menor.

Durante ese día se le informo que la menor estaba observación, debido a que tenía agua en los pulmones. Mientras tanto los médicos insistentes de que tenía que cubrir los gastos generados por la atención que recibió, de lo contrario no le entregarían a su hija. Finalmente, el 31 de marzo de 2013. Fueron notificados de la muerte del deceso de la menor sin que recibieran información sobre la causa de la muerte.

2. Problemática

Con la muerte de la menor los padres solicitaron la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que investigara la posible violación de sus derechos fundamentales, como consecuencia de la actuación del personal de hospitales de los Estados de Chiapas y Tabasco. La víctima estima que, derivado de la mala atención recibida se murió su hija.

3. Ponderación de Derechos.

Con el análisis de las evidencias aportadas en esta recomendación, se evaluaron las violaciones de los derechos humanos de la víctima y su menor hija, siendo valorados los siguientes:

- El derecho a la vida
- El derecho a la protección de la salud
- El derecho a la libertad y autonomía reproductiva
- El derecho a la integridad física
- El derecho a la igualdad y no discriminación
- El derecho a la información en materia de salud.

En relación con el derecho a la protección de la salud de la madre, diversos ordenamientos jurídicos, de orden federal e internacional manifiestan el reconocimiento y garantía de este derecho por todos los entes que conforman el Estado además de que se obligan a su observancia conforme al ámbito de sus competencias.

Sobre la atención que recibió en el hospital de palenque. A pesar de no contar con los medios adecuados para la atención de ese tipo de parto. El personal médico que atención a la víctima, omitieron diversas acciones previstas dentro de la *Lex Artis* para la atención de una emergencia obstétrica de esta naturaleza. Ya que en principio no se prestó una atención médica adecuada, tal como lo refiere en su informe el director del hospital.

- La mujer a ser ingresada presentaba tensión arterial elevada
- Cursaba la semana 41.1 de embarazo y un trabajo de parto en fase latente
- Antecedentes de muerte fetal y;
- Producto macrosómico

Con base a estos datos era suficiente para catalogar el embarazo de alto riesgo. Sin embargo, solo se prescribió alfametildopa (medicamento para reducir la tensión arterial). Cuando lo adecuado era practicar laboratorios de biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y ultrasonido obstétrico, con el objeto de conocer el estado materno-fetal.

Además, ante la falta de un expediente clínico debidamente integrado por parte del personal médico del hospital general de Palenque, así como ante la falta de notas de atención y la hoja de enfermería e indicaciones donde se manifieste la atención prestada a la víctima, no es posible acreditarla ni valorar estado clínico materno

fetal. Por lo tanto, se vulneró el derecho a la protección de la salud, debido a que se desconoce si fue atendido de manera adecuada a la víctima que presentaba un embarazo de alto riesgo.

En lo que se refiere a la atención que recibió en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. El derecho fundamental a la protección de la salud de las víctimas fue transgredido ante la negativa de prestarle el servicio por ser "Chiapaneca", cuando es preciso señalar que de acuerdo al artículo 4º Constitucional, toda persona tiene derechos a la protección de la salud. En concordancia con los artículos 51 y 61 de la Ley General de Salud que manifiesta que todos los usuarios tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, así como un trato digno por parte del personal médicos, además de que en relación con la atención materno fetal será prioritario durante el embarazo, parto y puerperio.

Con relación al derecho a la información, se detalla que la víctima después de ser dada de alta y que su hija se quedara en observación, acudía al hospital para solicitar información sobre el estado de salud de la menor, así como para pasar tiempo con juntas, sin embargo el personal solo le permitía verla desde la ventana de la sala de cuneros, ante la negativa de información la menor muere a los ocho días después de haber nacido, y solo se les notifica su deceso sin dar más información sobre la causa de su fallecimiento. Ante esta situación las víctimas fueron violentadas en su derecho a ser informados sobre estado de salud, evolución y causa de la muerte de su menor hija. Por lo tanto, las autoridades responsables vulneraron el derecho a la información y el derecho a la protección de la salud de la menor. La causa de la muerte de la menor fue Hipertensión pulmonar persistentes, Taquipnea transitoria complicada y sepsis neonatal temprana.

4. Fallo.

Queda acreditado la responsabilidad de la Autoridad responsable del Hospital General de Palenque ante la omisión de catalogar el embarazo como de alto riesgo, la integración del expediente clínico y realizar sus notas. De lo anterior derivó la afectación del estado clínico materno fetal.

Se acredita la mal praxis médica por acciones y omisiones de los médicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. De las que derivaron violaciones en los derechos fundamentales de las víctimas.

La reparación integral del daño al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuibles a un servidor público. Por lo tanto, se instruye a las dependencias públicas a la restitución de los derechos afectado y la reparación de los daños y perjuicios que se ocasionaron.

Prestar atención médica y psicológica a las víctimas.

5. Comentarios

La falta de personal o material médico, no debe impedir que la atención médica sea adecuada. Quedo demostrado en la recomendación que por las omisiones del médico que atendió no diagnosticó adecuadamente la condición en la que se encontraba la víctima. Esto puede ser atribuible a la falta de pericia o desconocimiento de la Lex Artis.

La conducta discriminatoria del personal médico del hospital de la mujer ocasionó daños irreparables, ya que ante este hecho la atención que recibió la víctima, estaba precedida actos y omisiones plagados de errores, lo que generó malos tratos, insultos, y amenazas de parte del personal hacia la víctima.

El derecho a la protección de la salud en México es un derecho humano por el cual el usuario puede acceder gratuita a los servicios médicos públicos, ya que así lo permite el sistema nacional de salud. Por lo que la coacción por parte del personal médico para que se cubran los gastos médicos, es una acción indebida cuando el usuario pertenece o es derechohabiente del seguro popular. Condicionar el derecho fundamental a la salud por un pago es una violación a sus derechos.

II. Recomendación 061-070 Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco

1. Hechos

Una denuncia ante la Fiscalía General del Estado por posible negligencia médica interpuesta por los familiares de una mujer embarazada que falleció en el Hospital de la Mujer, mientras que su producto sobrevivió.

Se considera que en el hospital forzaron a la mujer a un parto vaginal, cuando ya tenían antecedentes de un embarazo de alto riesgo y pese a ello no le practicaron cesárea.

Refiere la suegra de la víctima que acudió al hospital regional de alta especialidad de la mujer de tabasco para ingresarla ya que estaba programada para cesárea por prescripción del médico que le llevaba su control prenatal, debido a que el producto venía con el cordón umbilical enredado en el cuello.

Durante el trámite de ingreso el esposo logra comunicarse con la víctima quien le comenta que le habían suministrado medicamentos para la inducción del parto, aun cuando ella estaba programada para cesárea.

Aproximadamente a las 09:20 horas nos notifican del nacimiento de la menor, comentan que nació con problemas en los pulmones y que era necesario su ingreso a terapia intensiva para ser entubada. Además, nos informas que el parto fue vía vaginal.

Posteriormente un médico del hospital solicita el consentimiento informado para que la víctima sea ingresada al quirófano, ya que se había presentado una hemorragia interna, por lo que se tenía que sacarle la matriz, el médico le dijo al esposo de la víctima “dime que prefieres ¿una mujer sin matriz o nada? Por lo que firmo el consentimiento.

Posteriormente informa que la víctima es ingresada al área de terapia intensiva donde sería entubada, pues su estado de salud era delicado. En repetidas ocasiones se solicitó información sobre su estado de salud, sin que se recibiera, fue hasta un día antes de su deceso que se permitió verla. Al estar frente a ella se veía pálida e inflada de todo el cuerpo, sin movimiento y conectada a muchos aparatos. Al día siguiente el personal del hospital le informó al esposo que su mujer había fallecido por una hemorragia interna, sin que recibiera más explicación al respecto.

Cabe hacer mención que el médico de la fiscalía manifestó que la hemorragia se produjo porque le lesionaron la arteria derecha, posiblemente cuando le vaciaron la matriz y le lesionaron los ovarios.

2. Problemática

Derivado de una mala atención y recibida por el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. Muere una mujer a consecuencia de una hemorragia obstétrica secundaria. La víctima tenía prescrito y programada cesárea por cursar embarazo de alto riesgo, debido a que el producto se encontraba lazado del cuello por el cordón umbilical. A lo que el personal médico hizo caso omiso y procedió a la inducción del parto vaginal de lo que origino el estallamiento de la matriz, por lo que tuvo que ser sometida a una histerectomía donde sufrió de una hemorragia de le ocasiono la muerte. En cuanto a la recién nacida, tuvo que ser ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, debido a que presentaba un problema en los pulmones. Así mismo a la nota de atención de parto determina que el nacimiento se dio bajo las siguientes condiciones:

Nacimiento por parto eutócico con doble circular de cordón apretada a cuello, nace producto sin llanto ni respiración espontánea, amerita maniobras de reanimación, se da presión positiva con bolsa y mascarilla durante un ciclo sin respuesta, por lo que se intuba con cánula y se aspira líquido amniótico. Presenta asfixia perinatal severa.

De todo lo anterior se solicitó el apoyo de la Fiscalía General del Estado para que iniciara una carpeta de investigación.

3. Ponderación de derechos

Para la determinación de esta recomendación el órgano garante de los derechos humanos del Estado de Tabasco. Ha establecido que en todo momento debieron garantizar siguientes derechos fundamentales a las víctimas.

Derecho a la vida. En todo momento el estado está obligado a proporcionar los medios adecuados para la protección de la vida de las personas. Lo que implica proveer de servicios de salud de calidad y una atención respetuosa y profesional por parte de los servicios de salud

Derecho a la protección de la salud. En relación con la atención del parto, diversos ordenamientos hacen referencia a que esta debe ser prioritaria y además de estar presente, durante el embarazo, parto y puerperio. En el caso de los niños la protección de la salud, deberá maximizar su alcance conforme al interés superior del menor, que se encuentra contenido en la constitución

Derecho a la dignidad humana al ser el derecho que tiene la persona de ser valorada en igualdad de circunstancias, donde los tratos humillantes y discriminatorios no tienen cabida dentro de la dignidad. Por lo anterior, todo personal médico, se encuentra obligado a respetar este principio fundamental, sin hacer distinción alguna entre las personas, por su condición social, física o psicológica. El trato y la atención debe ser igualitario para cualquier paciente. En este sentido en la

prestación de los servicios médico no se deben omitir ninguna fase, ya sea por dolo, mala fe o error.

4. Fallo

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, considera las violaciones acreditadas. Por lo que pueden ser reparadas a través de medidas de restitución, satisfacción, indemnización económica, y medidas de rehabilitación y no repetición.

5. Comentarios

Ante este caso de negligencia médica donde se destaca la pérdida de la vida de la mujer, no se debe pasar por alto las condiciones en que se dió el nacimiento de la menor, y más por las consecuencias que por su temprana edad no fueron visibles, debido a que es necesario esperar su desarrollo físico puesto que algunas secuelas como los daños neurológicos tardar en manifestarse.

Nada justifica la omisión de la que fue objeto la víctima. Las indicaciones del médico que en principio llevaba el control prenatal y conocía del estado del embarazo, eran que se le practicara una cesárea. Es de considerarse que ante tales instrucciones el personal médico debió ser más perspicaz, por lo menos corroborar si el diagnóstico era adecuado practicándole los estudios necesarios para confirmar o descartar el embarazo de alto riesgo. Frente ese error resulta necesario sancionar la conducta del personal que participó en el hecho.

Amparo directo 636/2016.

Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Decimocuarto Circuito, Mérida, Yucatán

Juicio de amparo directo del cual conoció el Tribunal Colegiado en materia civil y administrativa del Décimo cuarto circuito. Donde solicita la protección de la justicia federal contra la sentencia de fecha 15 de junio de 2016. Mediante este amparo se absuelve de toda responsabilidad a los médicos, así como al hospital del Instituto

Mexicano del Seguro Social de la responsabilidad civil y daño moral, ya que no se probó que existencia de alguna. Además, se condena al pago de los gastos y costas que se hayan generado por el juicio.

En la sentencia recurrida se demanda la responsabilidad civil y pago del daño moral por la muerte del menor debido a la mala atención médica por parte de los médicos del hospital general regional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1. Hechos

El 10 de junio de 2010 después del nacimiento del recién nacido sienta las 08:06 horas fue recepcionado en cunero, prestando dificultad respiratoria progresiva, la cual se trató con oxígeno mediante un casco cefálico y posteriormente un CPAP²⁵¹, Se le realizó radiografía tórax, con posible diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio. Debido a que su estado de salud se deterioraba se procedió a ingresarlo a la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales, donde fue valorado por el especialista, quien determinó que presentaba incompatibilidad sanguínea A-O entre el recién nacido y la madre y datos de dificultad respiratoria y cianosis (Coloración azul en manos, pies y labios por falta de oxigenación de la sangre).

Luego de tres horas de su ingreso a la unidad de cuidados intensivos, presente disminución en la saturación periférica de oxígeno, hipertensión pulmonar persistente. Siendo las 06:50 horas de manera súbita presentó una disminución en la saturación de oxígeno, finalmente a las 12:00 horas presentó un paro cardiorrespiratorio irreversible que lo llevó a la muerte.

2. Problemática

La parte quejosa manifiesta que el menor nació vía parto vaginal, sano, sin complicación alguna. Sin embargo, conforme transcurría el periodo perinatal, su salud se fue deteriorando, teniendo que ser ingresado a la unidad de cuidado

²⁵¹ Un CPAP es un dispositivo de presión continua positiva en las vías respiratorias que proporciona aire a una presión predeterminada a través de una mascarilla, y constituye el tratamiento de primera línea del Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva

intensivos neonatales, porque presentaba dificultad respiratoria y posible síndrome de aspiración meconial, además de incompatibilidad consanguínea con la madre. Las acciones tomadas por los médicos especialistas que lo atendieron ocasionaron que se agravara su salud llevándolo a la muerte. Por lo tanto, solicitaban vía amparo directo se fincara responsabilidad civil y se reparara el daño moral de las víctimas.

3. Ponderación de derechos

Conforme a la valoración reiterada tanto del tribunal superior de justicia del Estado de Yucatán. Así como del Poder Judicial por medio de tribunal colegiado de circuito con sede en la misma entidad. se valoraron los derechos a la vida, derecho a la protección de la salud, así como los derechos laborales de los médicos demandados por responsabilidad civil

Cabe hacer mención que la sentencia recurrida fue confirmada manifestando el órgano jurisdiccional que la parte actora no pudo comprobar la relación causal entre el daño y el hecho que estimo violatorio de su derecho patrimonial. Así mismo por medio de elementos de prueba se pudo comprobar que los médicos actuaron de forma diligente conforme a la *Lex Artis Ad Hoc*. De esta forma se garantizaron los derechos laborales.

Así mismo a la parte actora se le garantizó su derecho a la justicia a pesar de no haber recibido la razón en este caso.

4. Fallo

Se confirma la sentencia que motivo el amparo directo y se condena a la parte quejosa al pago de los gastos y costas que se hayan generado por el juicio.

5. Comentarios

Mediante el estudio de la sentencia se observaron argumentos de la parte actora que en principio servirían para determinar la responsabilidad médica, sin embargo, conforme al principio de estricto derecho en el juicio de amparo. Se solicitaba la responsabilidad civil, los medios de prueba no tenían el peso probatorio para ser

fincar responsabilidad civil, recordando que es necesario contar con los elementos que la constituyen.

En los casos responsabilidad civil médica, es indispensable contar con medios de pruebas eficaces, si bien el principal con el que se puede contar es con el expediente clínico, la participación de órganos que protejan los derechos humanos o procuren justicia son indispensables para que por medio de sus áreas evalúen la conducta desplegada de los médicos o instituciones de salud.

Amparo directo en revisión 809/2014

Juicio de amparo directo del cual conoció la Primera Sala, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Donde se solicita la revisión la sentencia de fecha 30 de enero de 2014, por el Décimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. Esta sentencia derivó del juicio ordinario civil, donde los quejosos demandaron al Sistema de Transporte Colectivo y a los médicos, el pago de daño moral por responsabilidad civil objetiva. A consecuencia de la mala práctica médica a su hija por negligencia de los médicos, debido a la inducción del trabajo de parto injustificado, falta de seguimiento de la frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina, que tuvo como consecuencia, detección de sufrimiento fetal y asfixia neonatal lo que originó retraso mental y discapacidad parcial permanente.

A continuación, se hace un resumen de los antecedentes del caso.

1. Hechos

El quejoso es empleado del Sistema de Transporte Colectivo goza de servicios médicos él y sus dependientes. Por lo que el día 09 de agosto de 2002 se presenta con su Esposa que llevaba 41 semanas de embarazo, la cual permaneció en observación. Siendo las once horas solo presentaba un centímetro de dilatación del cuello uterino. Después de transcurridas siete horas y media en espera, se presentó evidencia de sufrimiento fetal agudo en fase inicial por lo que a las

diecisiete horas con cincuenta minutos fue llevada al quirófano para practicarle una cesárea de urgencia. Cinco minutos después nace la niña.

Al siguiente día se les informó a los padres que, debido al sufrimiento fetal agudo, la niña aspiró meconio y sufrió de asfixia neonatal, por lo que quedó en terapia intensiva. Posteriormente, se le diagnosticó con riesgo neurológico.

Procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

En el dos mil cuatro, los padres de la niña presentaron queja ante la CONAMED en contra de los médicos que atendieron a la mujer durante su labor de parto. El veinticuatro de marzo de 2008 se resolvió lo siguiente.

- Los médicos no se ajustaron a la Lex Artis, y cometieron negligencia médica al no cumplir con sus obligaciones de medios. Es decir, no aplicar todos sus conocimientos y destrezas en el diagnóstico y tratamiento. Con base a lo se evidenciaron un mal manejo en el registro de la frecuencia fetal, así como la actividad uterina.
- Como resultado de la mala práctica médica, la menor presentaba padecimientos neurológicos, ocasionados por asfixia neonatal aguda (falta de oxígeno), esta condición fue detectada tardíamente, debido a una mala valoración de los médicos.
- Se le practicaron una electroencefalografía del sueño espontáneo y una tomografía, con lo que se determinó que la menor presentaba trastornos del lenguaje y retraso psicomotor
- Se condenó a los médicos al pago de una cantidad para indemnizar el daño.
- Juicio Civil
- Para el nueve de agosto de dos mil once, habiendo transcurrido nueve años del nacimiento de la menor. Sus padres promovieron una demanda civil en contra del Sistema de Transporte Colectivo y los médicos. Donde se solicitaba.
- El pago del daño moral por responsabilidad civil objetiva de forma solidaria entre los médicos y el Sistema de Transporte Colectivo. Lo anterior por la

afectación causada a su patrimonio moral a consecuencia de la mala práctica médica a su hija, por negligencia atribuida a los médicos, derivada de una inducción de trabajo de parto injustificado y a la falta de monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y la actividad uterina. Esto provocó que le fuera detectado sufrimiento fetal y asfixia neonatal de forma tardía, lo que tuvo como consecuencia que la menor presente un retraso mental y discapacidad parcial permanente.

- Así mismo se solicitó el seguro médico vitalicio en favor de la menor a cargo del Sistema de Transporte Colectivo, que debe incluir atención médica y medicina, sin costo.
- También el pago de gastos y costas que se generen por el juicio.

Para la contestación de la demanda se expresó la Prescripción Negativa de la acción para reclamar el daño por responsabilidad civil. La parte Actora argumentó que su acción se fundaba en la fecha en que conoció el daño causado a su hija de manera cierta y precisa. Lo cual se enteró con la emisión del Certificado de Discapacidad expedido por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal el día diecinueve de julio de dos mil once. Si bien antes pudieron saber del origen del daño, no tenían un conocimiento integral del daño en sí mismo, es decir de las consecuencias que la negligencia médica generaría en la vida de su hija.

El juez civil dictó sentencia donde absolvió a los demandados, ya que determino que justificaron la prescripción de la acción, debido a que la parte actora tuvo conocimiento del daño ocasionado a la menor desde la fecha en que la CONAMED resolvió su procedimiento. Por lo que el plazo de dos años para reclamar la responsabilidad civil había pasado.

El juez de primera instancia se apoyó en la jurisprudencia 113/2011 de esta Primera Sala de rubro: DAÑOS CAUSADOS EN TÉRMINOS DEL CAPÍTULO V DEL TÍTULO PRIMERO DE LOS CÓDIGOS CIVILES FEDERAL Y PARA EL DISTRITO FEDERAL. INICIO DEL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA QUE OPERE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN RELATIVA A SU REPARACIÓN, CONFORME AL ARTÍCULO 1934 DE DICHOS ORDENAMIENTOS.

Recurso de Revisión

Los padres inconformes con la resolución promueven recurso de revisión ante el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, el cual confirma la sentencia.

Juicio de Amparo Directo

En desacuerdo con la decisión del Tribunal Superior de Justicia, se asisten del juicio de amparo directo. Dentro de los conceptos de violación los quejosos exponen que el acto reclamado es violatorio de los derechos a las garantías de seguridad jurídica.

En la resolución del amparo se argumentó que la sala hizo mala interpretación en relación con la acción para exigir la reparación de los daños causados por actos ilícitos, los quejosos alegaban que no había prescrito por haberse presentado la demanda hasta el nueve de agosto de dos mil once, como claramente se puede advertir de los autos y de una adecuada interpretación de las normas aplicables.

Por lo tanto la Sala no debió solo acudir a lo que dispone el artículo 1934 del Código Civil para el Distrito Federal²⁵² sino a la interpretación de que el cómputo del plazo debe iniciarse, no desde que se causó el daño, ni siquiera a partir del diagnóstico del daño por parte de la CONAMED, sino a partir de la fecha en que terminó de causarse o conocerse.

Ya que el daño no se conocía a cabalidad por los suscritos porque se ha ido manifestando de manera distinta a través de los años, adicionado a que la capacidad cognoscitiva de la menor fue valorada mucho tiempo después de su nacimiento y también en momento posterior a la emisión del Laudo de la CONAMED, pues no se tenía noticia del daño total y menos aún de las implicaciones que se presentarían como la discapacidad psicomotora permanente y de funcionalidad limitada que ahora presenta, lo que afecta su estado físico, psíquico, intelectual, y social en cuanto a la normalidad de sus funciones orgánicas así como en su forma de vivir en relación con su ambiente familiar y escolar, pues ninguna de esas consecuencias fue pronosticada.

²⁵² Código Civil Federal, Artículo 1934. La acción para exigir la reparación de los daños causados en los términos del presente capítulo, prescribe en dos años contados a partir del día en que se haya causado el daño.

Amparo directo en Revisión

Inconformes los médicos promueven en última instancia el amparo en revisión ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, quien dio entrada para su estudio y resolvió confirmando la sentencia del tribunal bajo los siguientes argumentos.

Frente a un daño neurológico no es posible determinar su alcance, ni las secuelas después de haber nacido o en los primeros meses o años de vida, debido a que conforme al desarrollo cognitivo y crecimiento del niño se van evidenciando las secuelas del daño. Hacer una valoración de sus habilidades del habla o motricidad en incluso su desarrollo cognitivo a una edad temprana resulta complejo debido a que cada habilidad o destreza a evaluar se presentan en diversas etapas del crecimiento del ser humano por lo que resulta imposible hacerlo a temprana edad.

Este asunto contribuyó para generación de la tesis de la primera sala de rubro: PRESCRIPCIÓN NEGATIVA. PLAZOS APLICABLES EN CASOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE AFECTACIONES A LA VIDA O A LA INTEGRIDAD.

2. Problemática

La controversia se centró en el plazo para la prescripción de la acción por daño moral, ya que el artículo 1934 del código civil para el Distrito Federal, dispone que el plazo para la reclamación de la responsabilidad civil es de dos años a partir de conocer sobre el daño ocasionado.

3. Ponderación de derechos

Para la sentencia la autoridad judicial toma en consideración el principio superior del menor, el cual dispone que todas las normas aplicables a ellos buscarán en todo momento proveerles de los cuidados y la asistencia que requieran para alcanzar un desarrollo pleno. Ponderando ante el ejercicio de los derechos de las personas adultas,

que bajo ninguna situación se condicione el ejercicio de los derechos fundamentales del niño, niña y adolescente.

La primera sala valida lo dicho por el tribunal colegiado donde considera que ante la aplicación del principio del interés superior de la niñez. Toda autoridad encargada de impartir justicia debe hacer lo posible para que el menor quede exento de formalismos procesales y adecuar los procedimientos a sus capacidades

Incluso la corte va más allá y menciona que Sala responsable de suplir, en toda su amplitud, la suplencia de la queja de la menor, así como, de evaluar las pruebas aportadas al juicio y de recabar las pruebas que fueran necesarias para poder resolver el asunto, atendiendo al interés superior de la menor. Así mismo se puede advertir que, la Litis fue determinar en qué momento conoció la parte actora el daño que le produjo a la menor la negligencia médica que ya quedó determinada de manera firme.

4. Fallo

Concluye el asunto confirmando la sentencia del Tribunal Colegiado donde se les otorgaba el amparo a los padres de la menor.

5. Comentarios

- Este amparo directo en revisión marca un precedente sobre el tratamiento judicial en los asuntos de responsabilidad civil médica, donde se encuentran involucrados derechos fundamentales de los menores.
- Gracias a reformas constitucionales en materia de derechos humanos, es posible que la autoridad judicial durante la formulación de la sentencia pueda asistirse de principios que les permite ponderar derechos que se encuentran colisionados y dar certeza jurídica de no lesionarlos.
- Queda demostrado en esta sentencia que los derechos fundamentales de grupos vulnerables tienen una amplia protección jurídica. Afortunadamente con las recientes reformas se han dotado de medios jurídicos a las autoridades jurisdiccionales para encausar su trabajo en beneficio de los derechos humanos, y no solo es referirse al marco normativo, sino teorías de

corte neo constitucionalista que permite a los operadores jurídicos determinar qué derecho prevalece cuando se encuentran en conflicto.

- Actualmente el tratamiento judicial de los asuntos ha permitido la participación de otras disciplinas de la ciencia, lo que aporta nuevos elementos antes no considerados y que contribuyen en la resolución del asunto.
- Ante este caso, los principios del interés superior del menor, pro persona y convencionalidad tuvieron un papel importante en la resolución del amparo, debido a que, al estar previsto en la constitución, las autoridades están obligadas a resolver tomándolos en cuenta.

Recomendación 15/2020 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

1. Hechos.

El 26 de enero de 2018 recibe una queja la comisión donde se denunciaba violaciones a los derechos fundamentales de una madre y su hijo recién nacido, por parte del personal médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Derivadas de complicaciones durante el trabajo de parto y mala atención al menor de la cual resulto su deceso.

El día 24 de agosto de 2016 una mujer de 23 años edad, acudió al hospital Regional de Tacuba para control prenatal. Para el 28 de septiembre del año del mismo año se encontraba cursando la semana 17 de gestación, por lo que fue remitida al hospital primero de octubre de la misma institución diagnosticada alteraciones cardiacas.

En enero de 2017 con 35 semana de gestación, fue ingresada al área de urgencia a las 10:30, porque comenzaba trabajo de parto fue hasta las 17; 19 que le fue practicada una cesárea urgente, a causa de hemorragia, así mismo presentaba una cirugía previa de cuerpo uterino. Así mismo se dio el nacimiento de un niño en aparente buen estado de salud. Pasado treinta minutos se les notifica a los padres que el recién nacido presentaba dificultades para respirar, por lo que fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos neonatales donde se le tuvo en

observación. Durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos se le indicó ventilación mecánica asistida y se les informó que sospechaba que padecía de neumonía uterina.

El ocho de febrero el menor fue sometido a una cirugía de corrección, en virtud de que presentaba una sepsis temprana arterial pulmonar. A pesar de los intentos de restablecer su salud, esta se fue deteriorando y falleció. La causa de muerte de acuerdo al certificado de muerte fue por hiperkalemia, falla renal y choque séptico.

2. Problemática.

A partir de la muerte del menor los padres solicitaron la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, debido a que desconocen lo que ocurrió con su hijo recién nacido.

El padre del menor se inconforma por la posible violación a los derechos humanos y señala que la atención médica que recibió su hijo desde su nacimiento hasta su muerte fue negligente. Por lo que señalan como responsables al personal de salud que atendió a su esposa y menor hijo fallecido.

Por su parte el personal de salud del ISSSET asegura no haber cometido negligencia médica, además de contar con los medios para probar que en todo momento se procedió conforme a la Lex Artis.

Sin embargo, de acuerdo a la CNDH. El cuatro de agosto de 2016 la clínica de medicina familiar legaría decide remitirla al Hospital Regional de Tacuba teniendo 9 semana de gestación, debido a que presentaba factores de riesgo obstétrico (cistitis y vaginitis crónica con desarrollo de E-coli en exudado vaginal sin respuesta a múltiples tratamientos prescritos en diversas ocasiones, enfermedad cardiaca).

Cabe señalar que el médico que atendió a la mujer en la clínica familiar omitió establecer en la referencia, el tratamiento prescrito para los padecimientos de cistitis y vaginitis crónica, lo cual en caso de no haberlo indicado la expuso a complicaciones como el agravamiento de los procesos infecciosos.

La mujer se presentó en el servicio de Gineco-Obstetricia del H.G. Tacuba, y describió las siguientes enfermedades cardiacas: prolapso de válvula mitral,

insuficiencia mitral leve y taquicardia supra ventricular controlada. También, refirió sensación continua de orinar y presencia de flujo abundante amarillento, espeso y no fétido, datos sugestivos de vaginitis infecciosa.

El médico responsable omitió los procesos infecciosos cérvico-vaginales, situación que aumento el riesgo en la ruptura prematura de membranas o parto pre término.

Respecto la condición sobre el estado de recién nacido, debido la madre presentaba un cuadro infeccioso se tuvo que realizar una cesárea. El menor presentó dificultad respiratoria, una infección pulmonar por lo que tuvo que ser ingresado a la unidad de cuidados intensivos neonatales, donde su estado de salud fue empeorando, sus niveles de potasio en su cuerpo le generaron insuficiencia renal, así mismo presentó una hemorragia intra ventricular. Lo anterior le generó un fallo sistémico que lo llevo a muerte.

De acuerdo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su investigación, identificó que la conducta de los médicos que intervinieron en la atención de las víctimas fue omisa y negligente. Ya que, desde el diagnóstico y la remisión a otro hospital, los médicos omitieron mencionar las condiciones en la que era remitida la paciente, y que de la condición en la que se encontraba derivaron factores riesgo que impactaron directamente el recién nacido.

Cabe precisar que se identificó una mala integración del expediente clínico, lo que ocasiono que no se tuviera la información necesaria para una atención adecuada.

De igual forma los médicos que atendieron el parto no realizaron una debida monitorización, debido a esto se desconocía el estado de salud del feto.

También se determinó mediante las pruebas aportadas que el derecho a esta informada de la paciente no se cumplió, ya que el médico le practico una cesárea solo argumentando que era necesaria y solo le pidió firmara la carta de consentimiento informado.

La causa de muerte del menor fue:

hiperkalemia, falla orgánica múltiple (pulmonar, cardiaca, renal y sistema nervioso central), choque séptico, hemorragia intraventricular grado II, sepsis

*neonatal, enfisema intersticial pulmonar, hipertensión arterial pulmonar importante, cierre exitoso farmacológico del conducto arterioso, síndrome de dificultad respiratoria secundario a neumonía in utero, peso adecuado para la edad gestacional, recién nacido pre término tardío de 36.5 semanas.*²⁵³

3. Ponderación de derechos

Durante la investigación que realizó la CNDH se evidenciaron que existieron violaciones a los derechos fundamentales a la vida, la salud, ambiente adecuado para su desarrollo, trato digno, a una vida libre de violencia, a ser informado, y autonomía de la voluntad. Por lo que prevalecieron estos derechos, sobre los derechos laborales, y acceso a la justicia de los médicos y la institución de salud a la que pertenecen.

4. Fallo.

Se le recomienda la reparación integral de los daños y el pago de una compensación económica, además de inscribirlo en el Registro Nacional de Víctimas.

Proporcionar atención psicológica y tanatología que requieran

Sensibilizar a la comunidad médica de los centros médicos sobre el caso para que todos desarrollen adecuadamente su trabajo.

Dar a conocer la recomendación a la comunidad médica que labora en los hospitales y las acciones que han tomado las autoridades para prevenir casos similares en el futuro.

5. Comentarios

Por medio de esta recomendación se da a conocer que las autoridades de los hospitales 1º de octubre y Hospital General Tacuba a través del personal médico que atendieron a las V1 y V2, violentaron sus derechos fundamentales.

²⁵³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, REC 15/2020 p.91, 92

En relación con el derecho a la vida, las omisiones de los médicos ocasionaron que la vida de la madre corriera peligro por el proceso infección que padecía y que repercutió en el menor

En el Recién nacido el mal manejo de su estado de salud desde el control prenatal, evidenciaba la deficiencia del personal médico, porque las conductas omisivas y negligentes llevaron a la muerte al neonato, además que violentaron su derecho a vivir.

Resulta evidente que al presentarse situaciones como las que se relatan en esta recomendación, deja ver que la garantía de acceso a los servicios de salud a los que está obligado el estado mexicano, se ven superados ante la falta profesionalismo y valores éticos en el personal que labora en las instituciones de salud.

Una de las prácticas más importantes en la medicina, es la integración correcta del expediente clínico, y queda demostrado que al restarle importancia se pueden generar daños irreparables.

Recomendación 28/2021 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

1. Hechos

El 4 de julio de 2016 se presente mujer embarazada con 36.3 semanas de gestación en el Hospital General de Zonal número 46 por encontrarse en trabajo de parto. El médico que atendió el ingreso aplicó medicamentos para que el parto fuera vaginal, a pesar de ya había sido programaba para cesárea porque el producto era demasiado grande, lo que ocasión complicaciones médicas al momento del parto, presentando asfixia y lesión en su brazo izquierdo. Derivado de lo anterior la recién nacido permaneció 28 días en la unidad de cuidado intensivos neonatales, dejando secuelas irreversibles en su brazo izquierdo, como la pérdida de la función de la extremidad en hombro, codo y mano.

2. Problemática

A partir de los hechos ocurridos la madre del menor acude a la entonces Procuraduría General de la Republica (PGR) una querrela contra el personal del IMSS.

El día 31 de agosto de 2016, de lo antes manifestado de inicia la integración de una carpeta de investigación, la cual hasta la emisión de esta recomendación se encuentra en trámite.

Para el 19 de junio de 2018 las víctimas presentaron queja ante la CNDH, por negligencia médica en contra del personal del IMSS en agravio del menor.

El 9 de agosto de 2018 se inicia oficio de Queja medica ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, por la posible responsabilidad administrativa y médica por parte del personal del IMSS.

3. Ponderación de derechos

Conforme a la investigación realizada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la integración de las evidencias aportadas por las partes. Es posible advertir la violación de los derechos humanos de las víctimas.

En lo que respecta a la madre y conforme a los diversos documentos que integraron la investigación, le fueron vulnerados sus derechos a la vida, a la salud, a una vida de violencia obstétrica, además de sus derechos a la decidir libremente, así como ser informada, también su derecho a que sus datos personales sean manejados de forma adecuada, así mismo por parte de la autoridad médica y administrativa le fueron violentado su derechos al acceso a la justicia y seguridad jurídica, debido a que a pesar de comprobarse la negligencia médica por medio del órgano interno del IMSS. No se le resarcó el daño ocasionado.

En referencia a la menor, sus derechos a la vida, así como recibir una atención adecuada y de calidad al momento del nacimiento. Tomando en cuenta que la autoridad administrativa fallo en favor de las víctimas. El personal médico involucrado no resarcó el daño ocasionado, con esto se violentaron los principios constitucionales de interés superior de la niñez y dignidad humana.

4. Fallo

Conforme a las investigaciones realizada por el órgano protector de los derechos humanos. Se cuenta con suficiente evidencia con la que se acreditan las violaciones al derecho humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información, así como al principio del interés superior de la niñez, y la seguridad jurídica.

La Comisión Nacional ha precisado que el personal médico incurrió en negligencia médica al diferir la operación por cesárea de la madre, debido a que se tratada de una urgencia obstétrica, además de que contaba con indicaciones de practicarle esa cirugía porque existían riesgos de complicaciones para la madre y el producto, ya que el segundo era demasiado grande para nacer vía vaginal. Ante tal circunstancia el medico omitió los antecedentes del médico tratante y de forma temeraria paso a la sala de labor a la mujer.

Respecto a la menor al momento del nacimiento se presentaba lazada de cuello por el cordón umbilical, ante escenario presente sufrimiento fetal, asfixia perinatal y lesión del plexo branquial izquierdo. Durante el nacimiento la recién nacida prestó moretones en cara, tronco y brazos, además de la limitación de la movilidad de las extremidades superiores. Con lo cual se demuestra que de la atención medica proporcionada al momento del parto, la menor resultó lesionada.

De acuerdo a las conclusiones emitidas, la Comisión Nacional recomienda que el IMSS otorgue los siguientes apoyos a las víctimas.

La justa reparación integral del daño, que incluya una compensación justa y suficiente, la cual comprende. Ayuda psicológica, atención médica vitalicias para menor, así como la provisión de medicamentos, servicios de rehabilitación y equipo de apoyo para su movilidad.

Ayuda económica justa que garantice su desarrollo personal, conforme a su estado de vulnerabilidad.

5. Comentarios

Esta recomendación da cuenta de las fallas que se presentan en los servicios de salud. El incumplimiento de la *Lex Artis*, de los estándares de calidad, y de la normatividad en materia de servicios de salud, son detonantes en la generación de errores médicos.

Cabe señalar la importancia de que los médicos y de más personal de salud muestren un total apego a los procesos y protocolos de atención médica. Ya que son el hilo conductor en el restablecimiento de la salud de los pacientes. Dado el caso se demostró que los criterios médicos contrapuestos a pesar de las evidencias, pusieron en peligro la vida de las víctimas.

Resulta importante contar con un expediente clínico debidamente integrado, y que, de acuerdo a cada paciente, los médicos deben actuar conforme a las evidencias o antecedentes contenidas en el expediente. A falta de este, es fundamental realizar los estudios básicos para conocer el panorama del estado de salud del paciente. Al no contar con los medios canalizar a donde se cuenten con ellos. En última instancia a pesar de que cada médico tiene un criterio el cual ha desarrollado con base a su experiencia, es fundamental tener otra opinión que permita ampliar el panorama y alternativas para la atención del caso.

CAPÍTULO VI. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con el objetivo de evaluar el acto médico y las causas que generan casos de negligencia médica, se diseñaron dos instrumentos para el análisis cualitativo mediante dos cuestionarios con preguntas estructuradas. El primero dirigido a mujeres que tuvieron su parto en el hospital de la mujer, con el objeto de conocer su percepción en relación con la atención y la generación de errores médicos. El segundo dirigido a los médicos especialistas en las áreas de obstetricia y pediatría que laboran en el hospital de la mujer de Tabasco, para identificar las principales lesiones que sufren los recién nacidos durante el parto.

A continuación, se detalla cómo se llevó a cabo el trabajo de campo.

Para el diseño del instrumento se consideró el planteamiento del problema, así como los objetivos de la investigación, correlacionados con las variables establecidas, además de la hipótesis. A continuación, se muestra una tabla 12 donde se relacionan la hipótesis, objetivos y variables:

Tabla 12. Correlación con la hipótesis, objetivos y variables.

Hipótesis		
Los principios de dignidad humana e interés superior del menor son fundamentales en la protección del neonato en su atención médica. El incumplimiento genera responsabilidad civil.		
Objetivo	Variable	Pregunta del instrumento de medición.
Indicar la tipología de los principales daños asociados al nacimiento del ser humano, para determinar el campo de la responsabilidad médica hospitalaria.	Principales daños Responsabilidad médica	<p>¿Recibió información sobre los tipos de daños que puede sufrir su bebé durante el nacimiento? ¿Qué tipo de parto tuvo?</p> <p>¿El médico que atendió su parto tenía su expediente clínico para conocer sobre su estado de salud y la de su hijo? ¿Recibió información sobre los riesgos que existen durante el parto?</p> <p>¿Otorgo su consentimiento para ser atendida en el parto o practicarle algún procedimiento médico de ser necesario? Durante sus consultas de control ¿le informaron en todo momento el estado de salud de su bebé?</p> <p>¿Su médico diagnosticó algún padecimiento que pusiera en riesgo su embarazo? Durante el parto ¿le permitieron que un familiar le acompañara?</p> <p>¿Les brindaron información a sus familiares acerca de su estado de salud y la de su bebé durante el parto? ¿Al momento del nacimiento le mostraron a su hijo?</p>
Identificar el personal médico que interviene durante las fases del parto, para determinar el grado de responsabilidad frente a una negligencia médica.	Personal medico Grado de responsabilidad	
Identificar los tipos de lesiones que se generan durante el nacimiento, para determinar la medida resarcitoria del daño.	Tipos de lesiones Medida resarcitoria	<p>¿Después de nacer su hijo necesitó de asistencia médica por alguna complicación? Si la pregunta anterior fue en sentido afirmativo ¿recibió una aplicación de por qué tuvo complicaciones al nacer su hijo?</p> <p>¿Sufrió usted algún daño o su hijo durante el parto que considere como negligencia médica? Si la pregunta anterior fue en sentido afirmativo. Comente el tipo de daño que sufrió usted o su hijo</p> <p>¿Procedió legalmente contra el médico y el hospital?</p>
Determinar las pretensiones de las demandas indemnizatorias en caso de error médico, para garantizar la reparación del daño.	Pretensiones de las demandas indemnizatorias Reparación del daño	

Se diseñó un cuestionario para recolección de datos que permitiera conocer las experiencias de las mujeres que recibieron atención de su parto en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco, en relación con los daños a recién nacidos asociados al nacimiento. El instrumento constó de 21 preguntas cerradas. Las primeras cuatro enfocadas a los datos sociodemográficos, y las restantes se enfocaban a la atención recibida por parte del personal médico.

Para la selección de la muestra se determinó que la población fue el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. La muestra fue tomada de forma aleatoria simple, lo que garantiza que todos los individuos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra.²⁵⁴ Únicamente considerando como criterio de inclusión que fueran mujeres con alta médica por parto atendido, ya que en este nosocomio también se atienden otros tipos de padecimientos relacionados con la mujer. La población fue obtenida de acuerdo a los datos proporcionados por el hospital de la mujer, conforme a el número de partos atendidos en el periodo 2019- 2020, que fueron de 13,511 partos²⁵⁵. En promedio se atendieron 23 al día.

Conforme a este instrumento el nivel de confianza fue del 95% con una muestra de 153 mujeres encuestadas. El margen de error fue del 6.63%. conforme a la siguiente fórmula para calcular la muestra.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

²⁵⁴ Tamara Otzen y Carlos Manterola, Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio International Journal of Morphology, Chile, Vol-35-Num-1, 2017, p. 228.

²⁵⁵ Véase anexo 9 del oficio No. SS/HRAEM/1584/2020

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia
q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).
n = tamaño de la muestra
N = tamaño de la población
Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.
 S^2 = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)
d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio

Para la aplicación del instrumento se requirió de asistir cuatro semanas al hospital, entre los meses julio y agosto, en un promedio de 4 horas diarias, logrando encuestar cinco mujeres por día. Lo anterior tomando en cuenta y respetando las medidas de seguridad y sana distancia por motivos de la pandemia.

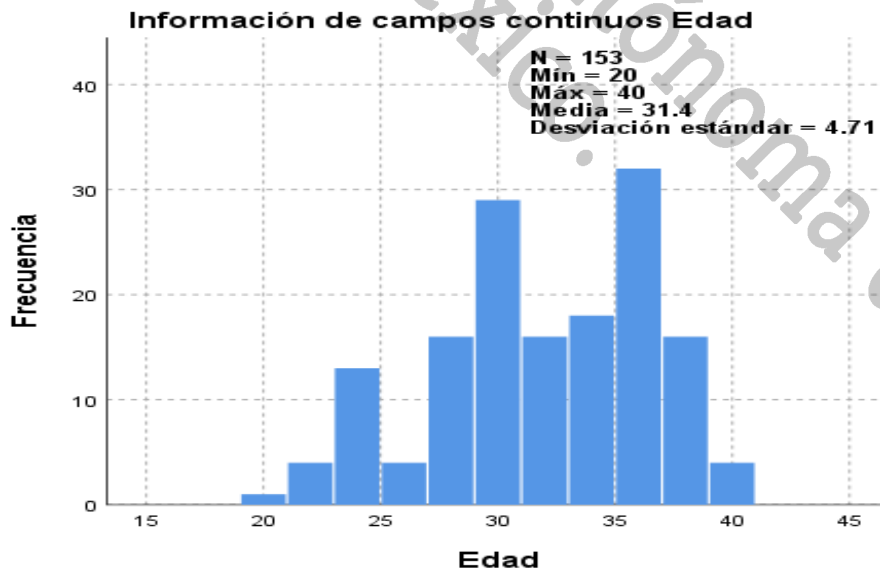
Las mujeres fueron abordadas en las inmediaciones del hospital de la mujer, y se le proporcionó el vínculo del sitio web de la encuesta del software GOOGLE FORMS solicitando respetuosamente su colaboración, logrando encuestar a 153 mujeres. Cabe señalar que del promedio de mujeres que egresaron del hospital durante la aplicación del instrumento, no todas tenían la disposición de participar en el instrumento, por temor a la pandemia. Con la finalidad de garantizar el derecho a la privacidad de las participantes, los datos personales recolectados fueron tratados con total confidencialidad. El procesamiento de los datos obtenidos fue ingresado al software estadístico IBM SPSS Statistics v. 26. Dichos resultados se muestran a continuación en la tabla 13 y demás graficas:

Tabla 13. datos sociodemográficos de las participantes

Características	N = 153	%
Estado civil		
Casadas	79	52
Soltera	73	48
Escolaridad		
Secundaria	3	2
Preparatoria	30	19.6
Licenciatura	87	56.8
Posgrado	33	21.6
Ocupación		
Labores del hogar	38	25
Trabajos profesionales	57	37
Empleadas	53	35
Estudiante	5	3

Pregunta 1

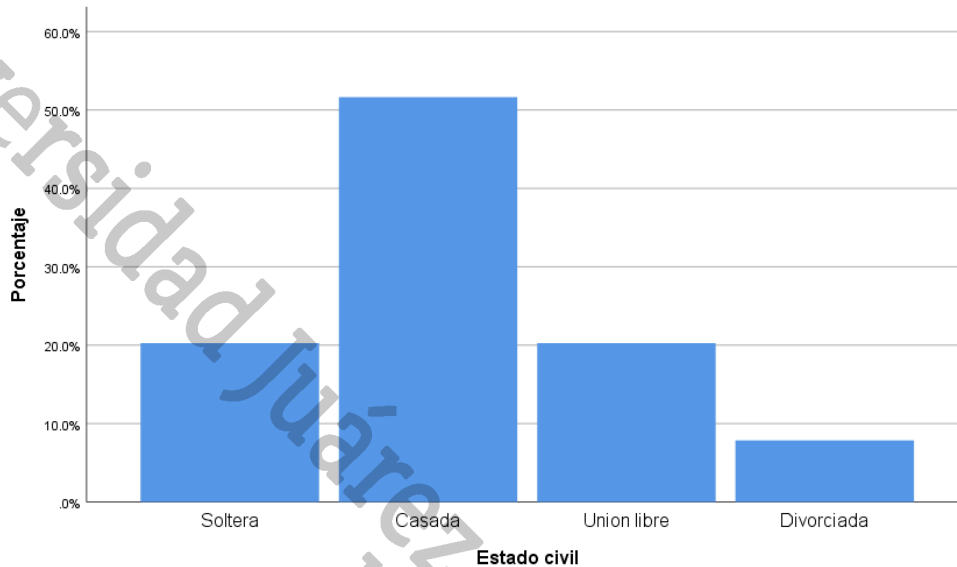
Del total de las mujeres participantes la edad mínima fue de 20 años, menos del 2% de las mujeres, al igual que la edad máxima que es de 40 años. Mientras que y la media es de 31 años.



Pregunta 2

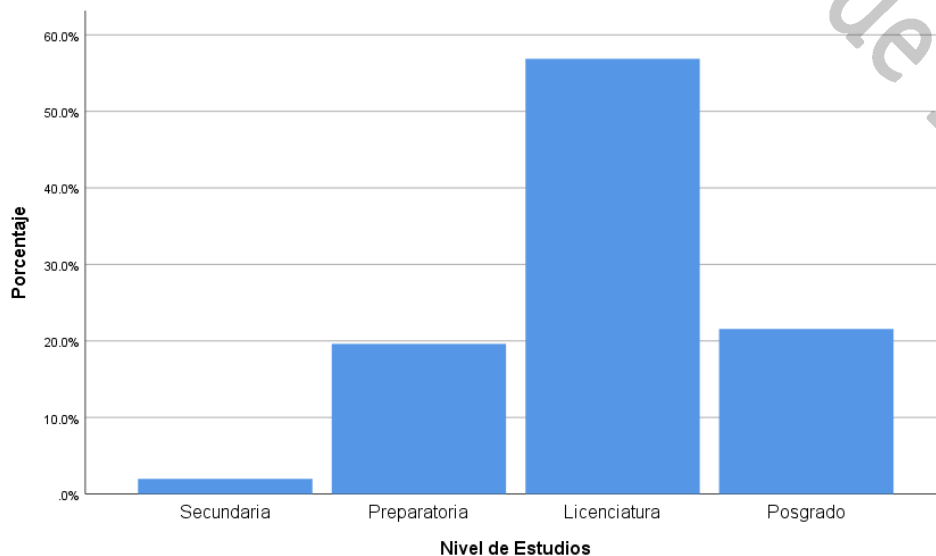
El 52% de las mujeres encuestadas respondieron que su estado civil es casado.

Mientras que el 48% que su estado civil es de soltera.



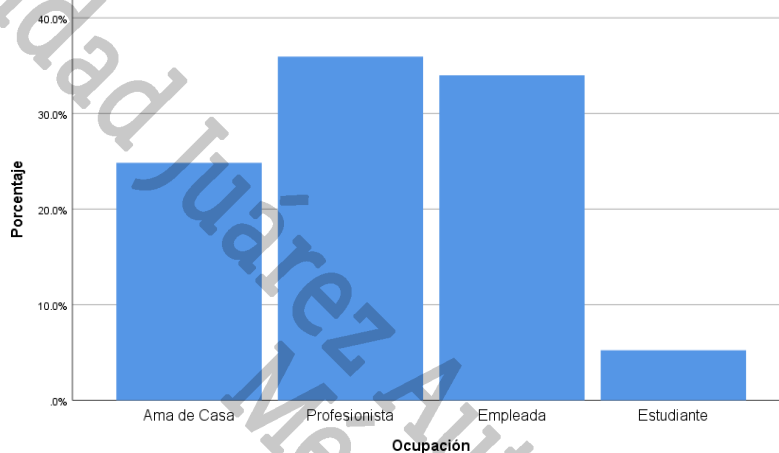
Pregunta 3

En relación con el nivel de estudios. El 21.6% de las participantes cuenta con estudios de posgrado. El 56.8% tiene estudios de licenciatura, así mismo el 19.6% de las mujeres mencionó contar con estudios de preparatoria y finalmente el 2% tiene estudios de secundaria el porcentaje restante se reparte entre educación básica y media superior.



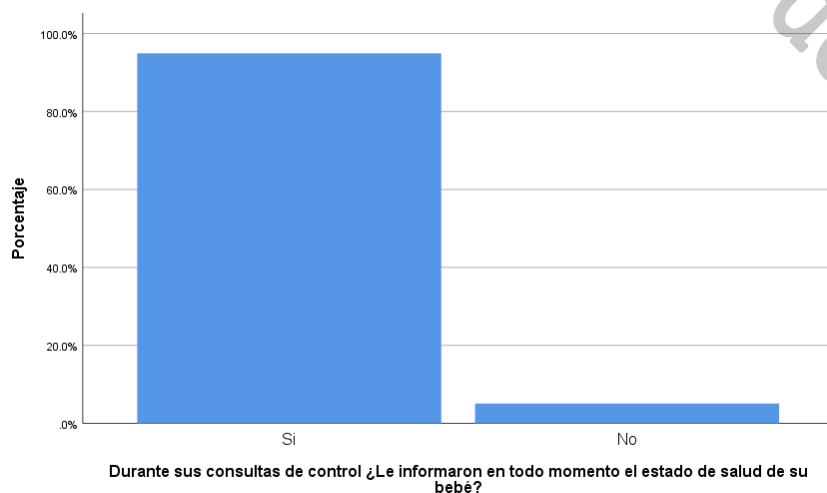
Pregunta 4

En lo que se refiere a las actividades a que se dedican las mujeres encuestadas presenta que El 25% se dedican a labores del hogar, el 37% realizan trabajos profesionales, y el 35% son empleadas, finalmente el 3% son estudiantes.



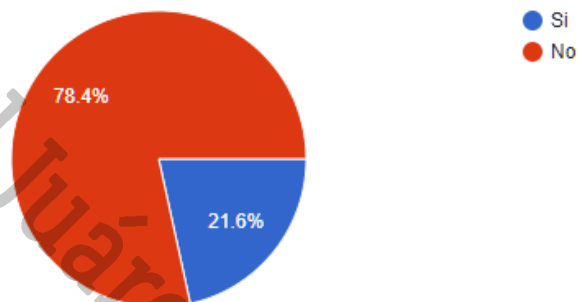
Pregunta 5.

Respecto a la pregunta. Durante las consultas de control. ¿Le informaron en todo momento el estado de salud de su bebe? El 96.1% menciono que sí. Un 3.9 mencionó que no le informaron.



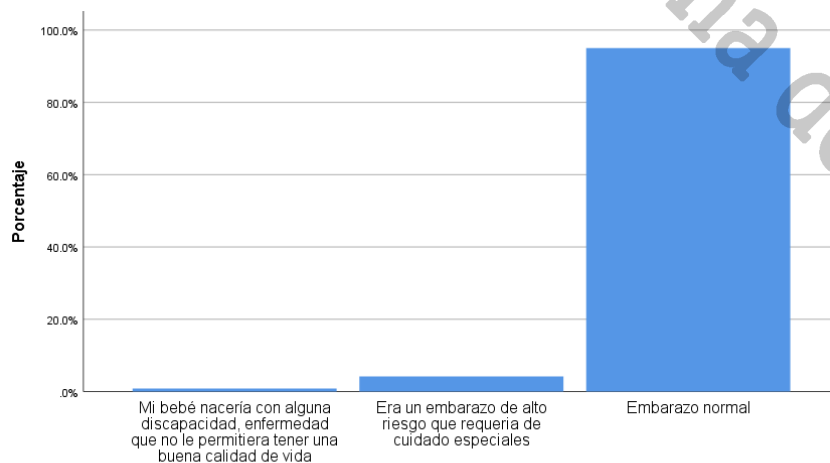
Pregunta 6

Acerca de la pregunta. ¿Su médico diagnosticó algún padecimiento que pusiera en riesgo su embarazo? El 78.4 de las participantes respondieron que su embarazo no representaba un riesgo. Mientras que el 21.6% comenta haber cursado un embarazo de alto riesgo.



Pregunta 7

El 93% comentó que su embarazo no era de riesgo. Mientras que el 4.6% comentó que sí le fue diagnosticado un padecimiento que ponía en riesgo el embarazo y un 2.4. % comenta que su bebe nacería con alguna discapacidad.



Si la pregunta anterior fue en sentido afirmativo. Elija una opcion

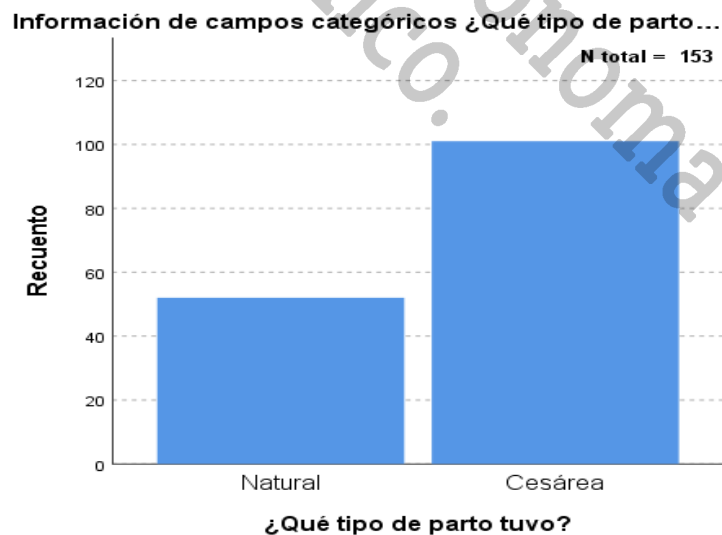
Pregunta 8

Las participantes contestaron que un 87.2% era un embarazo de alto riesgo, mientras que el 7.7 % comentó que se le informó que su hijo nacería con alguna discapacidad y el 5.1% tenía que tomar la decisión entre la su vida y la de su hijo.



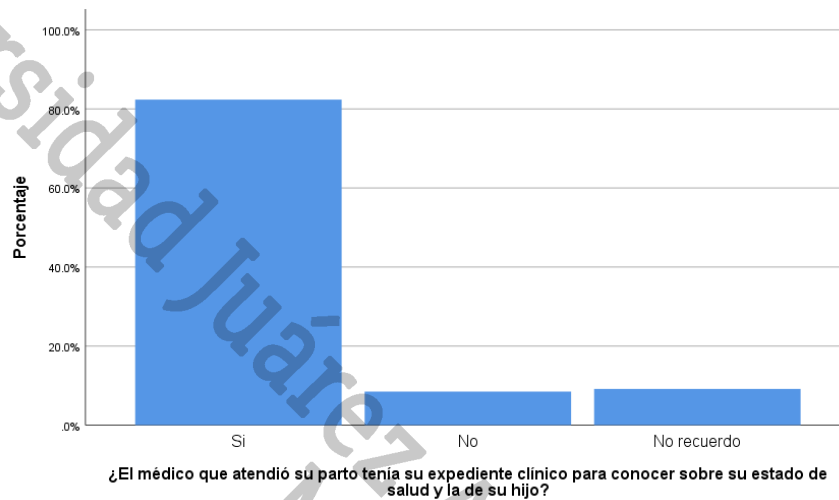
Pregunta 9

El 66% de las encuestadas contestó haber tenido un parto por cesárea y el 34% fue parto vaginal.



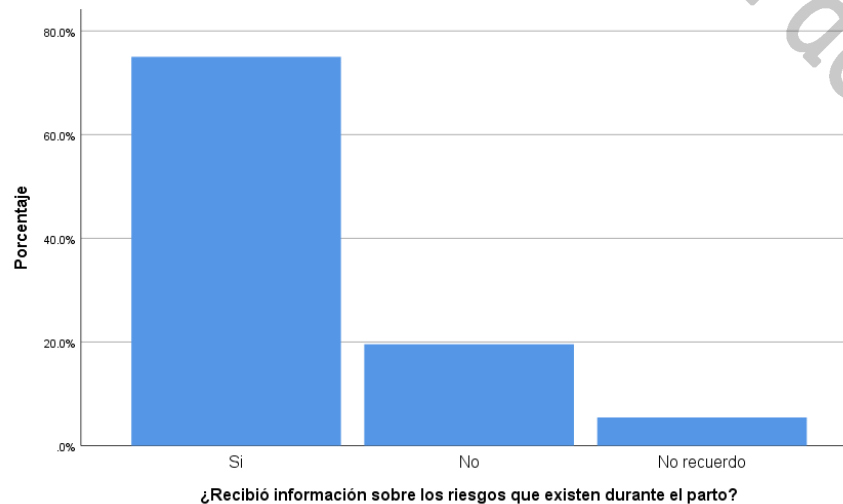
Pregunta 10

Sobre la pregunta. ¿El médico que atendió su parto tenía su expediente clínico para conocer sobre su estado de salud y la de su hijo? El 82.4 % contaba con el expediente clínico, el 8.4% de las participantes refieren que el médico no contaba con su expediente clínico y 9.2% restante no recuerda.



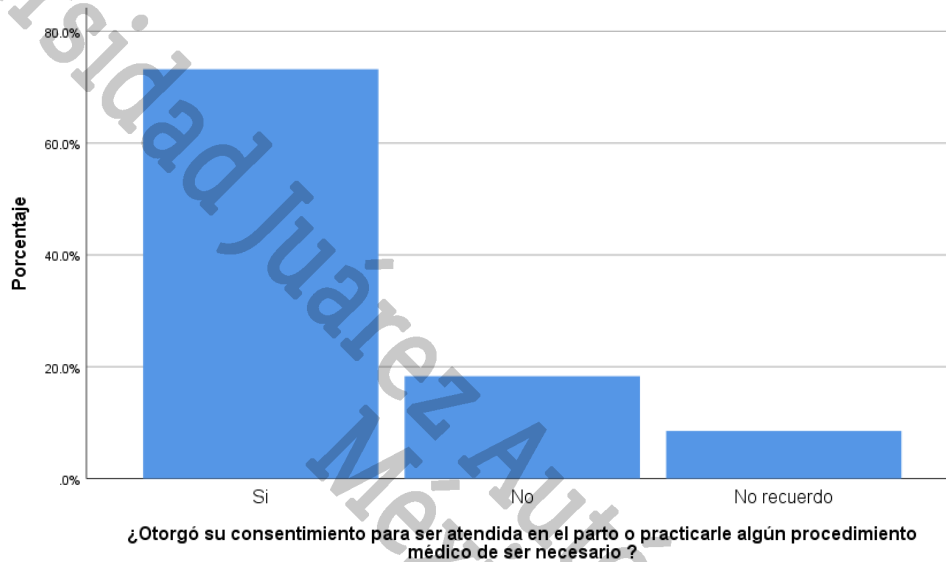
Pregunta 11

Se le cuestionó a cada participante si recibió información sobre los riesgos que existen durante el parto teniendo los siguientes resultados: El 73.9% mencionó su haber sido informada, mientras que el 22.2% comenta no haber recibido esta información, finalmente el 3.9% menciona no recordarlo.



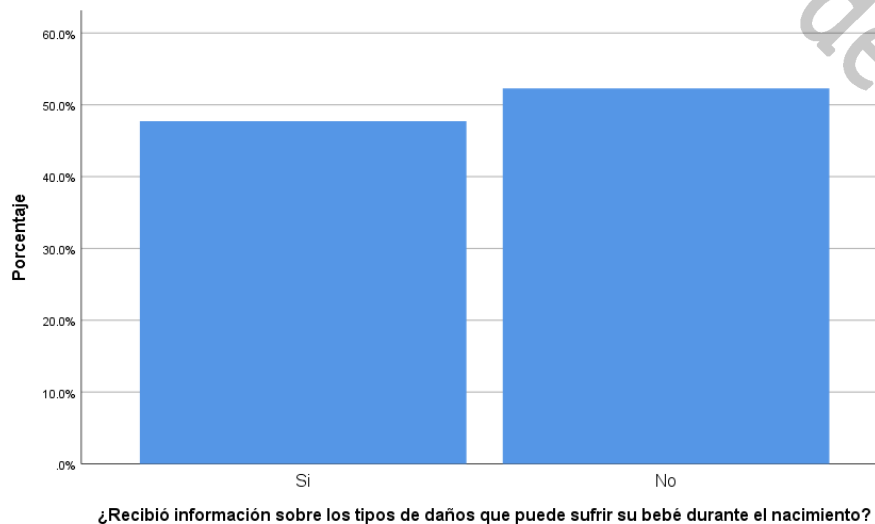
Pregunta 12

Para la pregunta. ¿Otorgó su consentimiento para ser atendida en el parto o practicarle algún procedimiento médico de ser necesario? Las participantes respondieron lo siguiente. El 73.7 % manifestó que haber otorgado su consentimiento. Un 17.8 % dijo no haberlo otorgado, mientras que un 8.6% no lo recuerda.



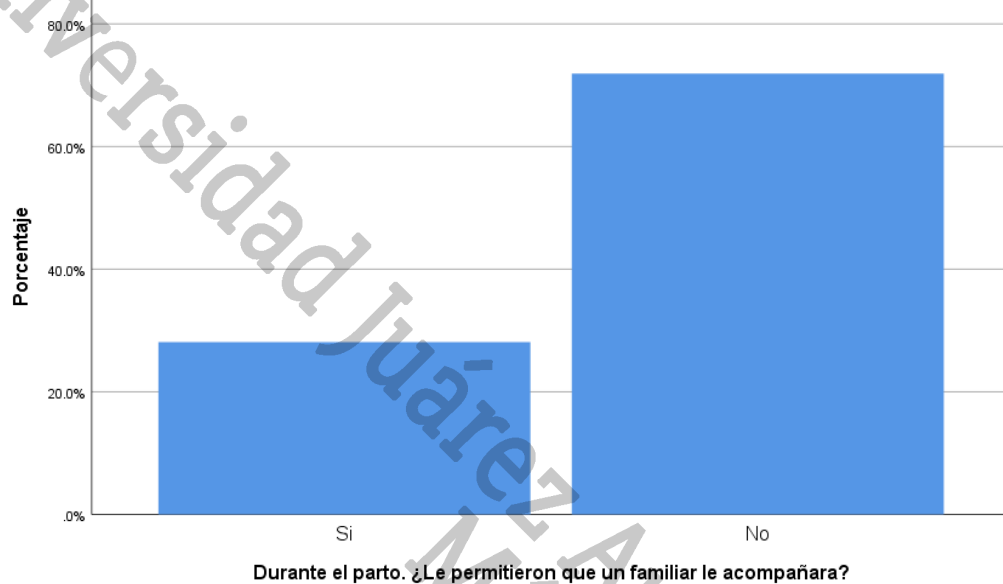
Pregunta 13

Para la siguiente pregunta respondió el 52.3% que no recibió información sobre los daños que puede sufrir su hijo durante su nacimiento. Así mismo el 47.7% expresó si haber recibido esa información.



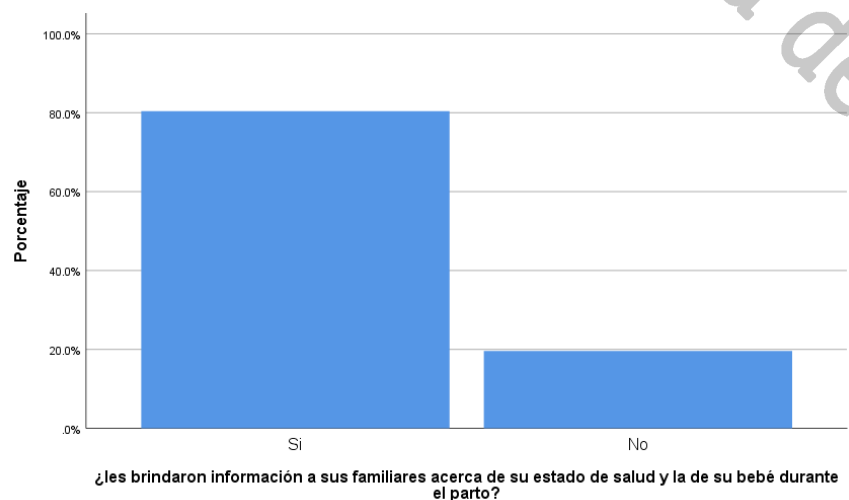
Pregunta 14

Conforme al cuestionamiento sobre sí le fue permitido ser acompañada por un familiar. El 73.6% aseveró que. No le permitieron ser acompañada, mientras que un 23.3% comenta si se le permitió ser acompañada.



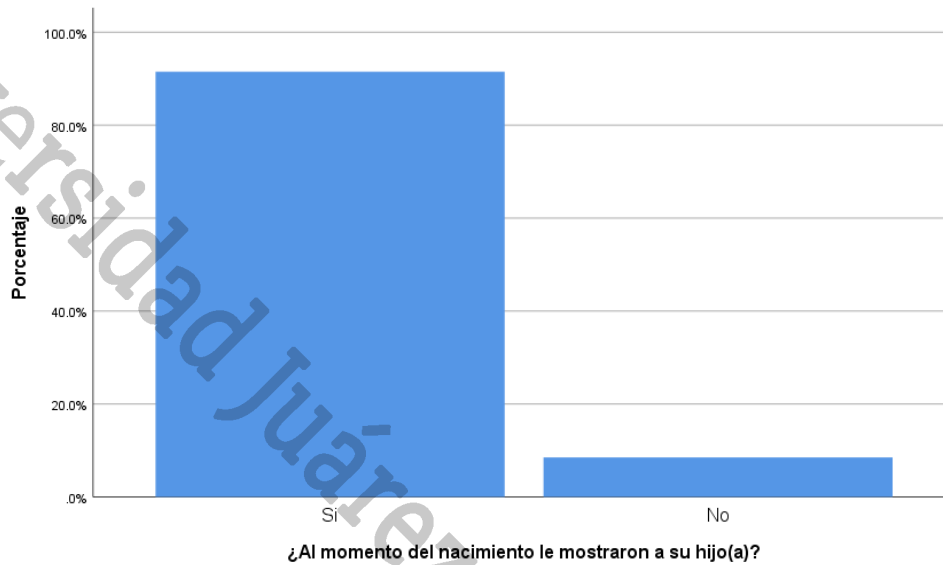
Pregunta 15

El 80.4% dijo haber tenido conocimiento respecto a que en todo momento le fue informado a sus familiares sobre su estado de salud y de su hijo durante el parto. Y los familiares del 19.6% de las mujeres, no recibieron información alguna mientras ocurría el parto.



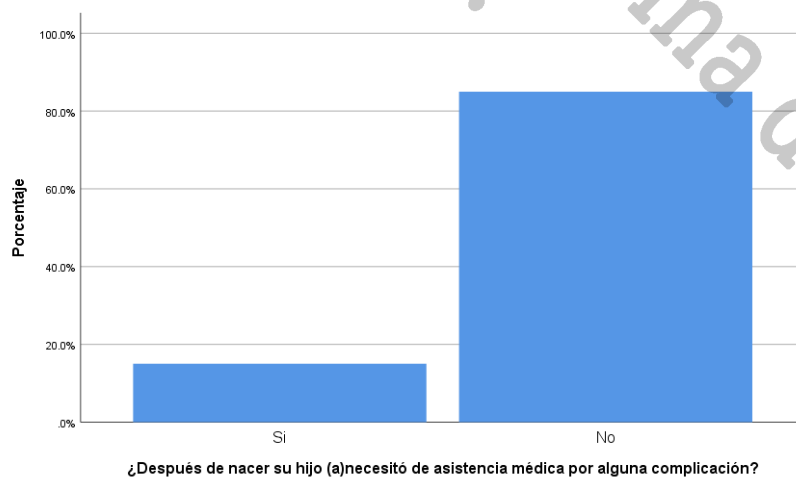
Pregunta 16

Cuando se les cuestionó si le mostraron a su hijo al momento del nacimiento el 91.5% afirma que le mostraron a su hijo, y 8.5% restante comentó que no.



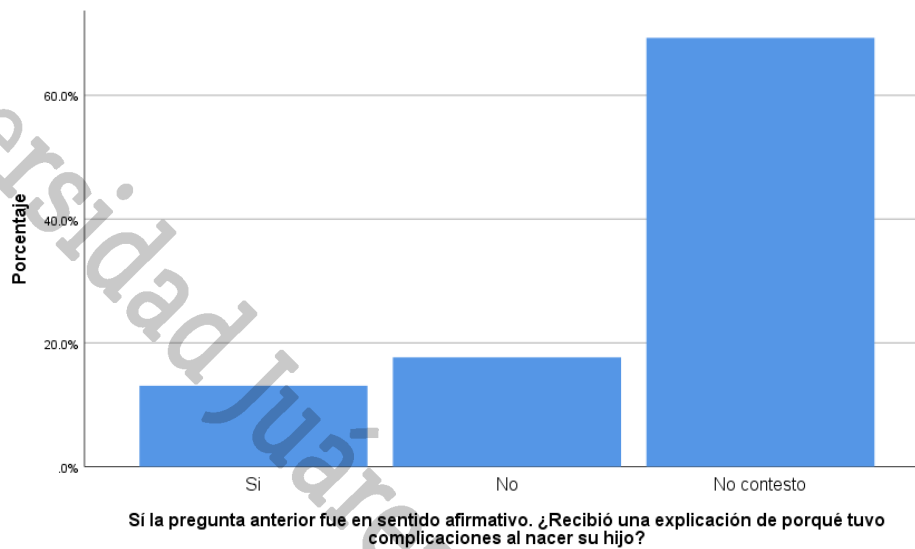
Pregunta 17

Al ser cuestionadas sobre si al nacer su hijo requirió de asistencia médica por alguna complicación. El 85% de las mujeres participantes dijeron no haber necesitado, mientras que el 15% restante comenta que su hijo si fue asistido por los médicos debido al algún padecimiento de nacimiento.



Pregunta 18

Concatenada con la pregunta anterior, 60 % mujeres no respondieron. El 20.6 % no recibió explicación alguna, y el 19.4% dijo si haber recibido una explicación.



Pregunta 19

En cuanto a la pregunta. ¿Sufrió algún daño usted o su hijo (a) durante el parto que considere como negligencia médica? el 87.9% dijo que no sufrieron daños ambos. Sin embargo, el 10.1% restante estimó haber sufrido un daño originado por una negligencia médica y un 1.9% no contestó.

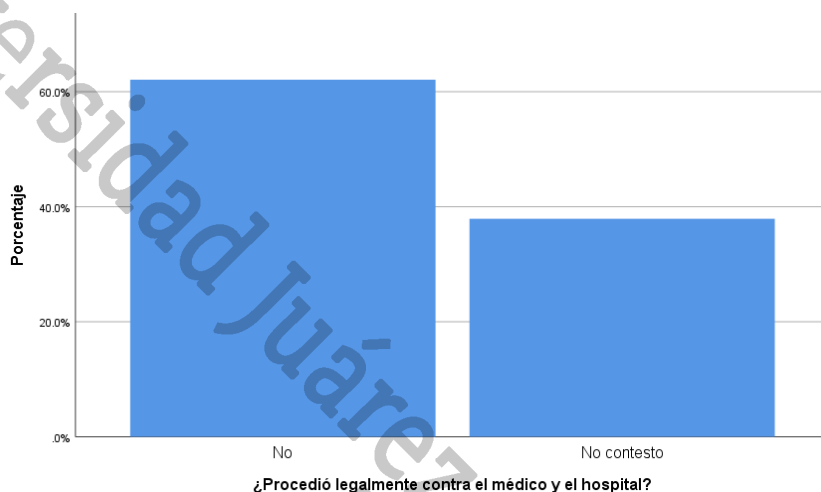
Pregunta 20

Dentro de los daños ocasionados por los médicos relatan las participantes.

- Falta de atención en el parto.
- Sufrimiento fetal.
- Dificultad respiratoria
- Síndrome de aspiración meconial
- Alergia a formula láctea

Pregunta 21

Se les cuestionó a las participantes ¿Sí procedieron legalmente contra el médico y el hospital? El 60% respondieron que no y finalmente el 40% restante no respondió.



Considerando que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco es la institución de salud que atiende más partos en la entidad. Se solicitó información relacionada con el número de personas que laboran en las áreas de ginecología, obstetricia y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Así mismo el número de partos atendidos durante el 2019 al 2020, para conocer si el número de personas que laboran corresponden con el número de partos que atiende, ya que la saturación del servicio que presta el hospital puede influir en los casos de daños a recién nacidos. De lo anterior se obtuvo la siguiente información.

Tabla 14. Relación de personal que labora para la atención de la mujer.

Médicos que laboran en los departamentos de ginecología, obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco.			
Departamento	Número de personal	Base	Confianza
Ginecología	11	10	1
Obstetricia	27	19	8

UCIN	21	10	11
Residentes	30		
Total	87	39	20

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital de la Mujer. Anexo 9

Tabla 15. Espacios destinados para atención del parto.

Numero de espacios y espacios para la atención del parto y cesárea.		
Camas	Sala de Expulsión	Quirófanos
60	3	5

Fuente: Dirección del Hospital de la Mujer. Anexo 9

Tabla 16. Partos atendidos durante el periodo 2019- 2020.

Partos atendido	2019	2020
Partos	5,159	2,267
Cesáreas	4,206	1,879
Total	9,365	4,146

Fuente: SEUL/SIMBA 2019 al Corte del 31 de julio de 2020. Anexo 9

Cabe aclarar que el personal que labora en las áreas antes señaladas se encuentra divididos por turnos, mañana y noche. Al igual que los médicos residentes se encuentran distribuidos de acuerdo a su grado de residencia y departamento.

De la información proporcionada por el hospital donde se detallan el número especialistas de las áreas de ginecología, obstetricia y la unidad de cuidado intensivos neonatales. Se realizó una consulta en el sitio web del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Llama la atención qué más de la mitad de los especialistas de las áreas de ginecología y obstetricia no cuentan con la certificación del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, de un total de 38 especialistas 15 cuentan con la certificación del consejo²⁵⁶.

En el caso de los especialistas en pediatría 15 se encuentran certificados por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C. A pesar de que esta investigación no se enfoca al estudio de los indicadores de calidad del hospital, si

²⁵⁶ Véase anexo 9

localiza un área de oportunidad. Como se había advertido estos datos de forma indirecta abonan a la generación de errores médicos, debido a que sí es un hospital catalogado de alta especialidad, sus recursos humanos deben estar acorde a los indicadores de calidad. Si bien es cierto una certificación no garantiza que un médico no incurra en errores médicos, si garantiza que se encuentra actualizado conforme a los nuevos avances de la *LEX ARTIS*.

Limitantes de la aplicación de la entrevista a los médicos del hospital de la mujer.

Para la recolección de información cualitativa, se diseñó un instrumento de medición con base a la hipótesis, variables y objetivos. Como resultado se obtuvo una entrevista semi estructurada que constaba de 17 preguntas abiertas, que tenían como objetivo recabar información de primera mano de los sujetos entrevistados. Sería aplicada a los médicos que laboran en las áreas de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. Sin embargo, se presentaron situaciones de carácter administrativo por parte del hospital, así como causas fortuitas que hicieron imposible la aplicación del instrumento al personal médico. Por lo que resulta pertinente relatar las acciones realizadas.

En primer término, se acudió directamente al hospital antes citado con el objetivo de solicitar el ingreso formal para emprender la aplicación del instrumento. Sin embargo, solo se recibió información sobre el procedimiento administrativo para solicitud del permiso para ingresar hospital por razón de investigación.

En el área de investigación y educación del hospital se dio a conocer que para ingresar y desarrollar investigación era necesario contar con el permiso de la Secretaria de Salud del Estado a través de la Dirección de Calidad y Educación en Salud. Por lo que se procedió a realizar la solicitud formal del ingreso al hospital mediante un oficio emitido por parte de la responsable del programa educativo de estudio de doctorado en estudios jurídicos, fechado el día 21 de noviembre de 2019, el cual se adjuntó copia digital del protocolo de investigación, además del

instrumento de medición²⁵⁷. Derivado de la gestión ante la dirección se obtuvo respuesta favorable mediante número de oficio SS/SSS/CDES/DIS/3654/2019 de fecha 03 de diciembre de 2019.²⁵⁸

En este oficio se detallaba que el anteproyecto presentado fue sometido a valoración por el comité de ética de la referida dirección, con lo que además se obtuvo el registro del proyecto de investigación, para que en colaboración con la Secretaría de Salud se desarrollara la investigación, ya que se consideró un tema de trascendencia para la institución y en consecuencia le fue otorgando el número de registro INV/2146/PCI/1219. Sin embargo, al acudir al hospital de la mujer, con el oficio SS/SSS/DCES/DIS/3656/2019 dirigido al director, donde se le instruye se proporcionará las facilidades para ingreso y aplicación del instrumento.²⁵⁹

La titular del área de investigación y educación del hospital no proporcionó el apoyo necesario para el ingreso, a pesar de que dicha investigación ya se contaba con la autorización y registro, además de que se había procedido conforme a las exigencias del departamento de investigación y educación del hospital. Esta acción obstaculizó la aplicación del instrumento que permitiría obtener información necesaria para validar los objetivos establecidos en la investigación.

Cabe señalar que durante los múltiples intentos para lograr el ingreso. En el mes de marzo de 2020 se presentó una contingencia por motivo de la pandemia del SARS COVID19. Por lo que todas las instituciones de salud fueron restringidas en su acceso. Derivado de estas acciones no se logra concretar el ingreso al hospital. Por tal motivo se tomaron medidas para redireccionar la recolección de información y se optó por aplicar un instrumento que permitiera recopilar información sobre la experiencia de los especialistas en la atención de los partos, las lesiones en recién nacidos y la responsabilidad médica. Así mismo vía Plataforma Nacional de Transparencia se solicitó información al hospital de la mujer.

²⁵⁷ Véase anexo 1,2,4 y5

²⁵⁸ Véase anexos 6 y 7

²⁵⁹ Ídem

Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los médicos sobre los daños o lesiones que se presentan en el recién nacido durante la etapa prenatal y en el parto.

Continuando con la aplicación del instrumento de medición, se procedió con la aplicación del segundo. El cual tenía como propósito identificar las principales lesiones en recién nacidos relacionadas con el parto, además de la percepción de los médicos sobre la responsabilidad civil médica.

Para su diseño se consideró el planteamiento del problema, así como los objetivos de la investigación, correlacionados con las variables establecidas, además de la hipótesis.

A continuación, se muestra una tabla donde se relacionan la hipótesis, objetivos y variables:

Tabla 17. Correlación entre la hipótesis, objetivos y variables

Hipótesis		
Los principios de dignidad humana e interés superior del menor son fundamentales en la protección del neonato en su atención médica. El incumplimiento genera responsabilidad civil.		
Objetivo	Variable	Pregunta del instrumento de medición.
Indicar la tipología de los principales daños asociados al nacimiento del ser humano, para determinar el campo de la responsabilidad médica hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Principales daños • Responsabilidad medica 	<p>¿Cuáles son las principales lesiones que sufren los recién nacidos durante el parto? ¿Cuáles de las lesiones genera discapacidad o alguna dificultad en el recién nacido? Dentro de las lesiones antes mencionadas ¿Cuáles son las lesiones que se identifican posteriormente al parto? ¿Normalmente se presentan lesiones en los recién nacidos durante el parto? De acuerdo a su experiencia ¿Qué ocasiona que se presenten estas lesiones? ¿Considera que las lesiones en recién nacidos durante el parto se pueden evitar? ¿Qué medidas adopta para evitar las lesiones en recién nacidos durante el parto? ¿Durante la consulta de control prenatal ha identificado embarazos donde el producto tiene un padecimiento que requiera la interrupción del embarazo?</p>
Identificar el personal médico que interviene durante las fases del parto, para determinar el grado de responsabilidad frente a una negligencia médica	<ul style="list-style-type: none"> • Personal medico • Grado de responsabilidad 	<p>¿Qué personal es el que debe asistirle durante el parto En el supuesto de que un acto médico se sospeche que hubo negligencia médica ¿Quién será responsable? En relación con la pregunta anterior ¿Es posible que exista responsabilidad compartida? Conforme a su criterio y experiencia ¿cualquier médico está capacitado para atender un parto? Conforme a su experiencia ¿ha recomendado interrumpir el embarazo porque el producto no tiene la posibilidad de sobrevivir o su calidad de vida es reducida? Conforme a su experiencia ¿ha recomendado interrumpir el embarazo porque el producto no tiene la posibilidad de sobrevivir o su calidad de vida es reducida? ¿Bajo qué criterios recomienda interrumpir un embarazo? ¿En qué etapa del embarazo es posible identificar enfermedades congénitas o cromosómicas que no permitan un embarazo adecuado?</p>
Identificar los tipos de lesiones que se generan durante el nacimiento, para determinar la medida resarcitoria del daño.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de lesiones • Medida resarcitoria 	Se falsean con la preguntas del objetivo específico uno
Determinar las pretensiones de las demanda indemnizatorias en caso de error médico, para garantizarla reparación del daño.	<ul style="list-style-type: none"> • Pretensiones de las demandas indemnizatorias • Reparación del daño 	<p>¿Cuál es la vía que utilizan las personas para atender un caso de negligencia médica? ¿Cuáles considera que son las causas por las que se suscitan las negligencias médicas en este hospital?</p>

Se diseñó un cuestionario que constaba de 19 preguntas. Dado que se requería recolectar información de especialistas en la atención del parto y el recién nacido. El instrumento se conformó de un bloque de preguntas abiertas, con el propósito de obtener información fiel a las ideas de los participantes conforme a su experiencia, y otro de preguntas cerradas para recopilar información determinada. Cabe señalar que las preguntas por su naturaleza fueron evaluadas por el comité de bioética del área de educación e investigación del hospital de la mujer, previamente a su aplicación.

Para la selección de la muestra se determinó que el universo fue el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. La población a estudiar comprende los médicos especialistas de las áreas de obstetricia, y pediatria. Para efectos de conocer la población de médicos especialistas, se solicitó vía portal de transparencia. De dicha solicitud se obtuvo que el hospital cuenta con 59 especialistas de las áreas antes señaladas. La muestra se tomó considerando únicamente a los médicos especialistas en ginecología, obstétrica, y pediatria. El tamaño de la muestra representativa fue de 52 médicos, con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 4.72%. aplicando la siguiente formula.

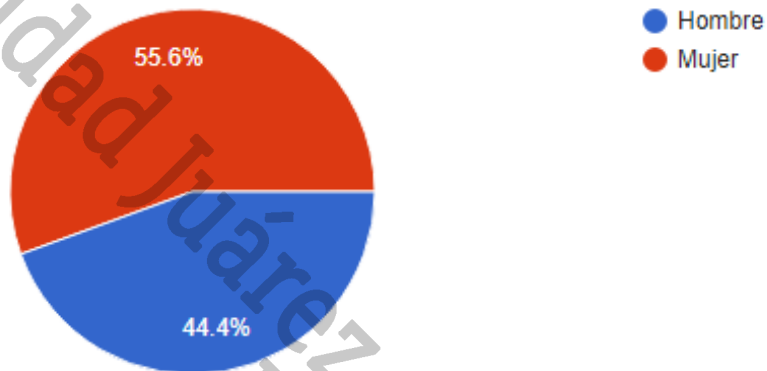
$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Para la aplicación del instrumento se requirió de asistir cuatro semanas al hospital, entre los meses julio y agosto, en un promedio de 4 horas diarias, logrando encuestar 52 médicos. Lo anterior tomando en cuenta y respetando las medidas de seguridad y sana distancia por motivos de la pandemia. Los médicos fueron abordados en las inmediaciones del hospital de la mujer y se le proporcionó el vínculo del sitio web de la encuesta del software GOOGLE FORMS solicitando respetuosamente su colaboración. Cabe señalar que no todos tenían la disposición de participar en el instrumento.

El procesamiento de los datos obtenidos fue ingresado al software estadístico IBM SPSS Statistics v. 26. Dichos resultados se muestran a continuación:

Pregunta 1

De acuerdo con el número de participantes. El 55.6% de los encuestados son mujeres y el 44.4% hombres.



Pregunta 2

Respecto al total de participantes. El 52% de los participantes fueron obstetras, el 21% Ginecólogos, y el 27% pediatras.



Tabla18. Especialistas según su género

Ginecológico/ Obstetra		Pediatra	
Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
21	13	13	6

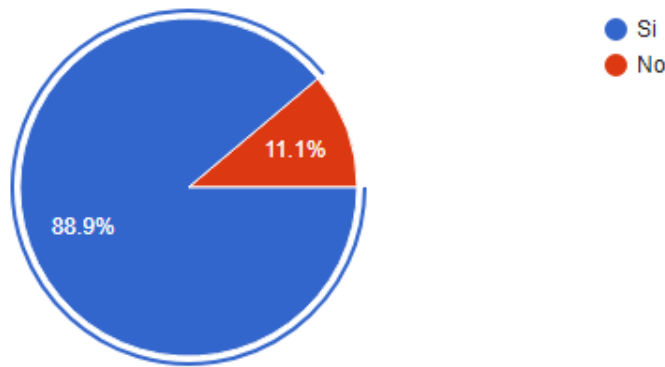
Pregunta 3

Conforme al número de especialistas que contestaron el instrumento. El rango de años de experiencia se encuentra entre los 10 años.



Pregunta 4

Se les preguntó a los médicos, si han identificados embarazos que por su condición recomienden su interrupción. Cerca del 88 % respondieron en sentido afirmativo en recomendar la interrupción. El porcentaje restante no se ha encontrado un embarazo que lo amerite.



Pregunta 5

Así mismo se les cuestionó si han sugerido la interrupción del parto porque el feto presenta alguna condición que al nacer su calidad de vida se vea reducida. El 55.6% respondió no haber recomendado la interrupción del embarazo mientras que el 44.4% comenta haber sugerido interrumpir el proceso de gestación.

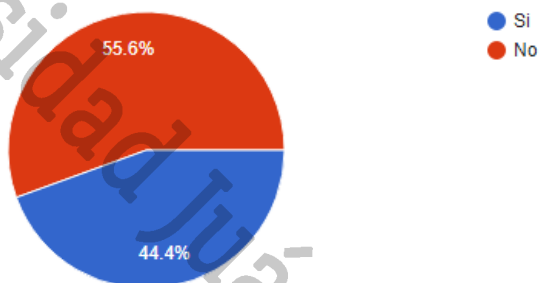


Tabla 18 Recomendación de interrupción del embarazo

Ginecólogo/ Obstetra		Pediatra	
Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Si	Si	8	6
12 = 60%	11= 90%	8=40%	1= 10%

Pregunta 6

También se les cuestionó sobre la etapa del embarazo en que es posible identificar enfermedades congénitas o cromosómicas. A los que respondieron que es posible identificar y diagnosticar estas condiciones cuando se está cursando entre las semanas 11 a la 20 de gestación.

Pregunta 7

En relación con la pregunta sobre cuales las principales lesiones que sufren los recién nacidos durante el parto. Todos los participantes coincidieron que las lesiones asociadas al plexo branquial y la asfixia perinatal son las más frecuentes.

Pregunta 8

También se les cuestionó de las lesiones antes mencionadas ¿cuáles generan discapacidad o secuelas al recién nacido? Señalando que las asfixias perinatales porque pueden generar problemas neurológicos y las lesiones en las extremidades generan discapacidad.

Pregunta 9

Se les cuestionó sobre ¿Cuáles de las lesiones antes mencionadas podían ser identificadas después del nacimiento? Respondiendo que las lesiones neurológicas se requieren en algunos casos que el recién nacido crezca para que de acuerdo a su desarrollo se evalúe si es el adecuado o presenta dificultades. Por otra parte, en relación a las lesiones de extremidades si se posible identificarse después del nacimiento. También mencionaron que no siempre se presentan lesiones en la atención del parto.

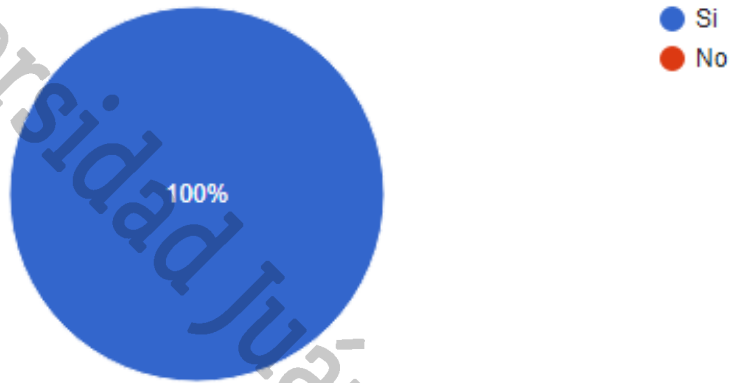
Pregunta 10

Respecto a la pregunta sobre ¿Qué ocasiona que se presenten las lesiones en los neonatos?



Pregunta 11

En relación a la pregunta que dice. ¿Considera que las lesiones en recién nacidos durante el parto se pueden evitar? También mencionaron que las lesiones son previsibles.



Pregunta 12

También se les preguntó sobre ¿Qué medidas adopta para evitar las lesiones en recién nacidos durante el parto? Destacan las siguientes respuestas:

- Que sea atendida por médicos capacitados
- Experiencia y conocimientos sobre el tema
- Tener una adecuada sala y contar con el material adecuado y de calidad
- Llevar control prenatal y Ultrasonidos obstétricos previos
- Una buena exploración
- Maniobras adecuadas y conocimiento de la historia clínica
- Estudiar bien el caso para realizar un diagnóstico oportuno y generar un plan de trabajos donde involucre al personal que me apoya.
- Conocer el caso que estoy atendiendo

Pregunta 13

Se preguntó a los participantes ¿Qué personal es el esencial para la atención del parto?

Los médicos respondieron que durante la atención del parto deben estar presentes al menos el obstetra y la enfermera, así mismo si el parto es complicado lo ideal es contar con un grupo multidisciplinario conformado del obstetra, neonatólogo, enfermera, instrumentista.

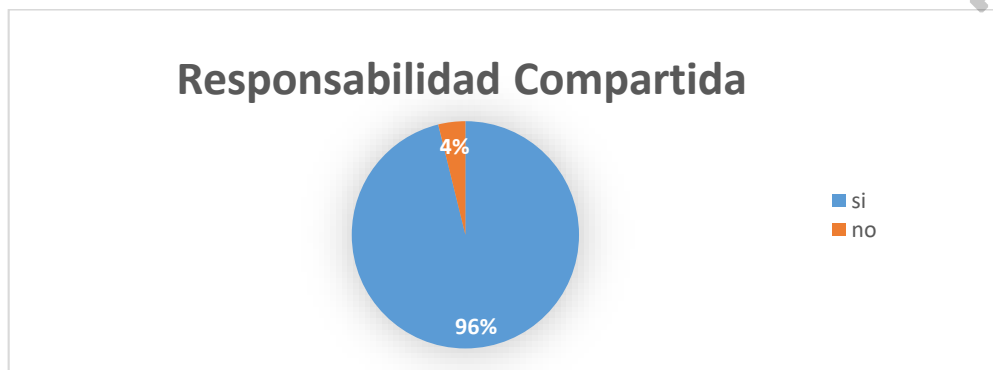
Pregunta 15

Acercas de qué. Si se sospecha que hubo negligencia médica en la atención del parto ¿Quién es el responsable?



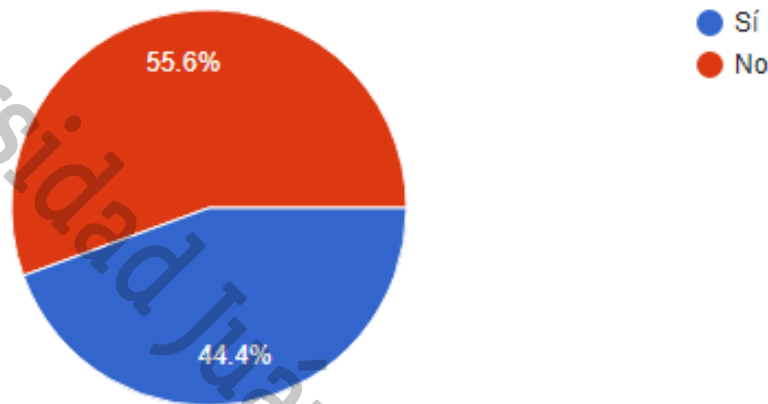
Pregunta 16

En relación con la pregunta anterior ¿Es posible que exista responsabilidad compartida?



Pregunta 17

Se les cuestionó si cualquier médico está capacitado para atender un parto, respondieron en sentido afirmativo el 55% de los encuestados.



Pregunta 18

En la penúltima pregunta se les preguntó a los participantes ¿Cuál es el médico especialista que debe atender al recién nacido al instante de haber nacido? Respondiendo colectivamente que los especialistas son: El Pediatra, y Neonatólogo.

Pregunta 19

Y por último se les cuestionó si ¿Conoce alguna normatividad que regule el proceso del parto? Respondiendo que Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Además de la aplicación de los instrumentos de medición. Por medio de solicitud de información vía portal de transparencia, se logró obtener una respuesta por parte de la Dirección del Hospital de la Mujer, sobre algunas preguntas contenidas en el instrumento de recolección de datos.

De acuerdo al oficio de número SS/HRAEM/D/1605/2020, se obtuvo la siguiente información.

Se le cuestionó acerca del personal que se encuentra facultado para la atención y conducción del parto vía vaginal o cesárea. La dirección del hospital respondió que los médicos residentes y los médicos adscritos al área de Toco-Cirugía, son los encargados de la atención de la mujer en el parto.

De acuerdo a la doctrina médica y a los temas que se han abordado en la investigación. Todo médico tiene la destreza de conducir un parto. Sin embargo, es de considerar que son varios elementos técnicos, científicos, jurídicos y éticos, que debe tomar en cuenta el facultativo antes conducir un parto. Por lo tanto, un médico en formación debe recibir un acompañamiento o supervisión durante la atención del parto, debido a que se pueden presentar complicaciones, como las mencionadas en capítulos anteriores.

Acerca de las lesiones que normalmente se presentan en los recién nacidos durante el parto. La administración respondió que las lesiones que se presentan son las asociadas al plexo branquial, la aspiración de meconio y la asfixia perinatal. Cabe precisar que derivada de estas lesiones se pueden presentar complicaciones en el recién nacido. Recordando que, como consecuencia de las lesiones del plexo bronquial, es posible que el neonato pierda sensibilidad y movilidad en la extremidad comprometida, lo que puede generar una discapacidad.

En cuanto a las consecuencias que surgen cuando el recién nacido aspiró meconio se encuentran: La obstrucción de las vías respiratorias y generarse un cuadro infeccioso que comprometa su vida. Así mismo es importante mencionar que esta complicación se encuentra relacionada con el monitoreo del feto durante el proceso del parto, debido a que puede estar presentando sufrimiento fetal, lo que puede ocasionar daños neurológicos e incluso la muerte del recién nacido.

A partir del procesamiento de los datos obtenidos por medio de los instrumentos de medición, se obtuvieron los siguientes resultados.

De acuerdo a los médicos que participaron manifestaron que las principales lesiones que se presentan en el parto son las relacionadas al plexo branquial y la asfixia perinatal. En relación con las mujeres que recibieron atención en el hospital, al menos 4 manifiestan que sus hijos sufrieron asfixia perinatal, a causa de falta

de monitoreo de la salud del feto, así como una atención deficiente durante el nacimiento, debido a que tardaron en liberar las vías áreas del recién nacido. También por sufrimiento fetal y aspiración de líquido amniótico. Teniendo en cuenta que estas situaciones pueden repercutir en la salud y el desarrollo del recién nacido. En concordancia con estos datos, el 15% de las participantes manifestaron que sus hijos requirieron de asistencia médica por las condiciones en que se presentaron los partos. Debido a que el 21% cursó un embarazo de alto riesgo, además de que cerca del 66% de los partos fueron cesárea.

Cabe señalar que de acuerdo a Ruiz Sánchez, un factor determinante en la práctica de la cesárea es la edad materna²⁶⁰. En este sentido tenemos que la edad media de las mujeres que participaron es de 31 años. Enrique Donoso menciona que la edad adecuada para que una mujer pueda llevar un embarazo de bajo riesgo es entre 20 a 29 años²⁶¹

Conforme a los datos proporcionados el 82% de las encuestadas contaban con un expediente clínico. Raúl Olaeta menciona que. *La importancia del expediente clínico es tal, que trasciende la relación médico-paciente, y exige de todos, quienes intervienen en su elaboración, integración, manejo y custodia, lo hagan siempre con esmero, veracidad y pleno sentido de responsabilidad. Para el enfermo, el tener un expediente, significa confianza en la institución; denota, además, que se le pone atención. El enfermo internado se da cuenta de que existe un espíritu rector de las acciones que se toman contra la enfermedad*²⁶². Además del 93% manifestaron haber sido informadas sobre el estado de salud de su hijo, si cursaba un embarazo era de alto riesgo y el tipo de parto que tendría. En su caso recibieron una explicación sobre los daños y complicaciones que hayan sufrido su hijo, el 20% de las encuestadas.

²⁶⁰ Ruiz-Sánchez, Joaquín; Espino y Sosa, Salvador; Vallejos-Pares, Alfonso y Duran-Arenas, Luis. *Cesárea: Tendencias y resultados*. Perinatología y Reproducción Humana. 2014, vol.28, n.1, pp.33-40

²⁶¹ Enrique Donoso, Jorge A. Carvajal, Claudio Vera, José A. Poblete, *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil*. Revista Médica de Chile 2014, n. 2, vol. 142, p.172

²⁶² Raúl Olaeta Elizalde, La importancia del expediente clínico, Vol. 68 Núm.2. Abril-junio 2001

Cerca del 60% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber recibido una explicación sobre la razón de la asistencia que recibió su bebé. Sin embargo, previamente al parto cerca del 52% de las mujeres fueron informadas de los daños que puede sufrir el recién nacido durante el nacimiento. Además, el 73% de las participantes otorgó su consentimiento informado para ser atendidas.

Por lo que respecta a sus familiares refiere que el 52% que recibieron información sobre el estado de salud de madre e hijo, por parte del personal del hospital. Así mismo del total de las participantes al 23% se le permitió recibir acompañamiento de sus familiares durante las horas de visitas, al resto de las mujeres les fue negado.

Conforme a lo planteado, se observa que conforme a la información proporcionada por las mujeres encuestadas. Las acciones del personal médico del hospital han sido contrarios *Lex Artis*. Además de vulnerar los derechos fundamentales a la vida, dignidad, protección al derecho a la salud, derecho a la información, autonomía de la voluntad, determinación de la persona, un ambiente libre de violencia, y sobre todo interés superior del menor. Cabe señalar que ninguna de las participantes tomó acciones legales contra el hospital o médicos.

Acerca de la participación de los médicos en la aplicación del instrumento de medición. Se distingue que del total de los participantes el 55% son mujeres, y un 44% son hombres. Las especialidades que cuentan con más médicos, son la ginecología y obstetricia. Siendo el 52% y 21% respectivamente, sin embargo, como se estableció anteriormente el número de especialistas es de 52 médicos divididos en las especialidades antes mencionadas, y distribuidos en las áreas de quirófano, sala de expulsión, y consultorios del área de urgencias.

Todos los médicos que participaron en instrumento mostraron conocimiento básico (con base a las preguntas) sobre las etapas previas y posteriores al parto, tomando en cuenta los cuidados que deben recibir las madres junto a sus hijos. Coinciden en que entre las semanas 11 a 20 de gestación pueden identificarse enfermedades congénitas y cromosómicas, con lo anterior y a partir del estado del producto la madre tiene oportunidad de interrumpir o continuar el embarazo.

En este sentido el 88% de los médicos comentan que, durante sus años de experiencia, han recomendado interrumpir el embarazo porque el producto presenta afecciones que no le permitirán desarrollarse adecuadamente.

También han explicado que las lesiones que se originan en el parto en los neonatos, sin previsibles, es decir que mediante las buenas prácticas puede reducirse o evitarse la generación de daños, dentro de las acciones que señalan destacan:

- Contar con la experiencia en el manejo del parto
- El Estudio de la historia clínica
- Monitorio constante del estado de salud de la madres e hijo

Además de las buenas prácticas en la atención del parto los médicos comentan que, en relación con el equipo médico, para asistir un parto vaginal, deben estar presente un médico, una enfermera. En un parto por cesárea lo ideal es contar con un médico, una enfermera, un neonatólogo (de ser necesario) y el obstetra.

Al igual que en la doctrina, los médicos manifestaron que la responsabilidad médica, derivada de un error o acto negligente, es responsable el médico que dirige el parto. Sin embargo, sí hay evidencia de que otras personas son las responsables, señalaron que la responsabilidad es compartida. Finalmente comentaron que la atención del embarazo, parto y puerperio, se rige mediante la Norma Oficial Mexicana. 007-SSA2-2016.

A partir de los datos obtenidos se está en posibilidades afirmar. Que los elementos que determinan que un acto médico es contrario a la Lex Artis Ad Hoc. Son:

- La acción u omisión ilícita (a conducta médica lesiva).
- El daño causado al paciente por medio del acto médico y;
- La Relación entre el acto emanado del personal médico y daño generado que consecuencia del acto.

CONCLUSIONES.

Esta investigación centró su objeto de estudio en los casos de daños ocasionados al recién nacido por actos médicos negligentes. A partir del estudio de caso, sentencias de la corte, recomendaciones, el procesamiento de los instrumentos de medición y respuestas de solicitudes de información. Se determina que las causas de los daños al recién nacido durante el parto se encuentran asociados a que, en la práctica de la medicina, se presentan omisiones en los procesos, que van desde el llenado del expediente clínico, la monitorización del estado de salud de la madre y el feto, obtención del consentimiento informado.

La falta de experiencia o dominio de la técnica en la atención del parto es otro elemento que propicia la generación de daños. Ya que como se advierte en capítulos anteriores, principalmente la atención del parto es llevada a cabo por médicos en formación. Sin embargo, no están exentos de cometer un error los médicos especialistas, quienes tienen la preparación y experiencia de años.

En este sentido se identificaron elementos que contribuyen a la generación de errores médicos, tales como: El síndrome de desgaste profesional, la falta de experiencia, las omisiones en los procedimientos médicos, la deshumanización de la medicina, saturación de los servicios salud y bajas percepciones económicas en los médicos. Cabe resaltar que relacionados con los elementos antes señalados, la conducta del personal de salud se puede ver afectada al momento de hacer tu trabajo.

Recordemos que, mediante el estudio de los casos, y las respuestas de las participantes del instrumento de medición. Se observaron omisiones en la atención del paciente, la integración adecuada del expediente clínico, descuido en el monitoreo del estado de salud del neonato, errores en la técnica médica, además de falta responsabilidad en el respeto de la dignidad humana, derecho a ser informados, garantizar la libre decisión mediante el otorgamiento del consentimiento, y el tratamiento adecuado de los datos personales de los pacientes.

Conforme al tratamiento judicial de los casos de daños a recién nacidos durante el parto. La autoridad jurisdiccional pondera los derechos del neonato atendiendo el principio del interés superior de la niñez. Determina que debe

prevalecer la protección de los derechos a la vida, acceso a los servicios de salud y a una vida digna y libre de violencia. Por lo que llama la atención que, en los casos analizados en la investigación, la autoridad ha comprobado la responsabilidad y condenado a la reparación integral del daño. Además de que cada asunto se resuelve según su naturaleza.

Conforme a lo anterior, los daños causados en recién nacidos se pueden generar por un error o una omisión, que a su vez se crea por diversos factores, que puede ser agrupados en impericia, imprudencia o negligencia. Cabe señalar que el error u omisión emana de un acto médico que provocan consecuencias jurídicas, es decir. Hacer, no hacer o dejar de hacer.

A cerca de las pretensiones indemnizatorias, la reparación del daño integral juega un papel importante en garantizar los derechos fundamentales del recién nacido. Las pretensiones indemnizatorias deber abarcar las afectaciones en las proyecciones de vida de la víctima, como se contempla la Corte interamericana de los derechos humanos en el caso “Loayza Tamayo vs Perú” en el que se precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra vinculado con la realización personal²⁶³, que a su vez se sustenta en las alternativas que tiene el sujeto para conducir su vida y alcanzar el propósito que se propone. Mediante la cuantificación del daño es posible determinar los medios para la restitución del bien jurídico lesionado. Por lo tanto, la indemnización debe cubrir el daño patrimonial y el daño moral como medida resarcitoria.

A partir de la identificación de las principales lesiones que sufre el recién nacido durante el parto. Es posible determinar la existencia de responsabilidad, ya que algunos de los daños guardan relación con los procedimientos médicos aplicados durante el parto, por ejemplo:

Las lesiones del plexo branquial se vinculan con la mala posición y manejo de técnica para manipular al recién nacido durante la expulsión por la cavidad vaginal. La aspiración de meconio se relaciona al monitoreo de la edad gestacional o estado de salud previo al nacimiento y la asfixia neonatal se relación a la atención

²⁶³CrIDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 14

del recién nacido después del nacimiento. A partir de valoración de estas lesiones la autoridad puede determinar el grado de responsabilidad del médico o del equipo de trabajo y la cuantía para la reparación del daño.

Conforme a los puntos anteriores se cumplió con el objetivo general y los objetivos específicos. Con la valoración del acto médico y las causas que generan los daños al recién nacido durante el parto. Es importante reunir los elementos que constituyen la responsabilidad civil médica para comprobar su existencia. Es decir, la presencia del acto médico, el daño ocasionado y la relación causal. A partir de relación de estos elementos es posible determinar la existencia de responsabilidad médica y precisar si la responsabilidad es compartida o individual.

Con el análisis de las lesiones en el parto y las consecuencias en el estado del recién nacido, es posible fijar la medida resarcitoria del daño y que se decrete la garantía para la reparación integral del daño.

Finalmente, que comprobó el actuar del médico debe ser encausado por los principios de dignidad humana, interés superior de la niñez y respeto a la vida. Ya que al dejar de observarlos al igual que la bioética y la *Lex Artis*, es motivo de responsabilidad civil.

RECOMENDACIONES

Con base a los hallazgos obtenidos con esta investigación se proponen las siguientes recomendaciones a la Secretaría de Salud de Estado de Tabasco como órgano del cual depende el Hospital General de Alta Especialidad de la Mujer.

Recomendar a la Secretaría de Salud de Tabasco. El diseño de un protocolo de actuación para la atención de presuntos casos de negligencia médica en la atención del menor, donde se tomen en cuenta la asistencia de la víctima, en el ámbito jurídico, médico, psicológico. Teniendo como eje rector la protección de los derechos humanos del menor. Cabe mencionar que el IMSS dentro de su estructura administrativa cuenta con la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, así como la División de Atención de Quejas Medicas

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Salud de Tabasco, en su artículo 8, fracción decima cuarta que dispone lo siguiente:

Revisar de manera permanente la normatividad vigente en la prestación de los servicios de salud y sugerir las reformas o las modificaciones a la Secretaría; y

Recomendar a la Secretaría de Salud del Estado, la actualización del reglamento interior del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco, acorde al respeto y observancia de los derechos humanos.

Debido a que el texto únicamente sanciona el desempeño deficiente en el servicio y la violación de los derechos humanos, del personal de enfermería, excluyendo a los demás trabajadores del hospital.

A partir de los resultados de la investigación sobre las lesiones que sufren los recién nacidos en los partos. Como medio de prevención se recomienda a las autoridades del hospital de la mujer, conforme al ámbito de sus competencias generar estrategias de prevención en la práctica médica, Cabe recordar que esta investigación se encuentra registrada ante la Secretaria de salud, y uno de los compromisos es la transferencia de los resultados.

De acuerdo a la información mostrada en esta investigación, resulta evidente que los actos médicos que ocasionan lesiones en los recién nacidos durante el nacimiento, son a consecuencia de las acciones del personal de salud, precedidas por la impericia, la imprudencia y la negligencia. Tomando en cuenta lo anterior se recomienda reforzar frecuentemente la capacitación de todo el personal, en los temas de respeto de los derechos humanos, bioética y conocimientos técnicos.

Proponer la creación de unidad especializada en la atención de quejas relacionadas con negligencias médicas, ante los órganos protectores de los derechos humanos, mediante la participación en congresos y foros académicos o eventos organizados por los miembros del poder legislativo, para la creación de políticas públicas.

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



Entrevista sobre nivel de conocimiento de los médicos especialistas en Ginecología, Obstetricia y pediatría, sobre los daños o lesiones que se presentan en el recién nacido durante la etapa prenatal y en el parto para médicos especialistas que laboran en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento los médicos especialistas sobre los daños o lesiones que se presentan en el recién nacido durante la etapa prenatal y en el parto.

I. Datos sociodemográficos

Iniciales:

Genero:

Turno:

Especialidad:

Área de trabajo:

Fecha:

Años de experiencia:

II. Responda las siguientes preguntas conforme a su criterio y experiencia.

1. ¿Cuáles son las principales lesiones que sufren los recién nacidos durante el parto?
2. En relación a la pregunta anterior ¿cuáles de las lesiones genera discapacidad o alguna dificultad en el recién nacido?
3. Dentro de las lesiones antes mencionadas ¿Qué lesiones se identifican posteriormente al parto?
4. ¿Normalmente se presentan lesiones en los recién nacidos en los partos?
5. De acuerdo a su experiencia ¿que ocasiona que se presente estas lesiones?
6. ¿Considera que las lesiones en recién nacidos durante el parto se pueden evitar?
7. ¿Qué medidas adopta para evitar las lesiones en recién nacidos durante el parto?
8. ¿Qué personal es el que debe asistirle durante el parto?
9. En el supuesto de que un acto medico se sospeche que hubo negligencia médica. ¿Quién será responsable?
10. En relación con la pregunta anterior ¿es posible que exista responsabilidad compartida?
11. Conforme a su criterio y experiencia. ¿Cualquier médico esta capacitado para atender un parto?
12. ¿Cuál es el medico especialista debe atender al recién nacido?
13. ¿Conoce alguna normatividad que regule el proceso del parto?
14. ¿Durante la consulta de control prenatal ha identificado embarazos donde el producto tiene un padecimiento que requiera la interrupción del embarazo?
15. Conforme a su experiencia ¿Ha recomendado interrumpir el embarazo porque el producto no tiene la posibilidad de sobrevivir o su calidad de vida es reducida?
16. ¿Bajo que criterios recomienda interrumpir un embarazo?
17. ¿En que etapa del embarazo es posible identificar enfermedades congénitas o cromosómicas que no permitan un embarazo adecuado?

Formato de Consentimiento informado para la aplicación del instrumento y la protección de datos de los participantes.

Anexo 2



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre "LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA POR DAÑOS AL RECIÉN NACIDO.", consistirá en responder una serie de preguntas en formato de entrevista con el objeto de aportar al conocimiento. Comprendo que mi participación es una valiosa contribución. Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener el núcleo académico básico de Estudios Jurídicos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. El doctorante Roosevelt Herrera Castillo y su comité tutorial, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, el entrevistador me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Villahermosa Tabasco, a _____ de _____ de 2019

Firma Participantes

Anexo 3



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Dirección.

Oficio: No. SS/HRAEM/D/1290/2019.

Villahermosa, Tabasco, 20 de mayo de 2019.

Asunto: Envío de información del Expediente NCI/207/2019.

LIC. GUILLERMO DAVID CRUZ GARCÍA
ENCARGADO DE DESPACHO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, SECRETARÍA DE SALUD
P R E S E N T E

En respuesta al oficio No. SS/UT/209/2019 y del Expediente Número: NCI/207/2019, de fecha 03 de mayo del año en curso y recibido el día 7 del mismo mes en esta Unidad Hospitalaria, y en relación a la solicitud de información pública requerida bajo el folio electrónico: 00850319, que a la letra dice:

"Solicito de manera respetuosa me sea proporcionado el número del personal de base y de confianza que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco. En las Áreas relacionadas a la Especialidad de Ginecología y Obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales" (Sic.)

En cumplimiento a esta solicitud, se adjunta al presente de manera impresa y electrónica la información señalada en el oficio de referencia, misma que fue proporcionada por el Departamento de Recursos Humanos a solicitud de la Unidad de Seguimiento y Enlace del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para saludarlo a Usted con afecto y reiterarme a sus órdenes.



ATENTAMENTE

DR. GERMÁN ARTURO CORZO RÍOS
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA MUJER



C.c.p. Lic. Germán Palmer Baños. Titular de la Unidad de Administración del HRAEM. Para su conocimiento.
LCP. Xóchitl María Suárez Ortega. Jefa del Departamento de Recursos Humanos del HRAEM. Mismo fin.
LCP. José del Carmen Cruz Pérez. Titular de la Unidad de Seguimiento y Enlace del HRAEM. Mismo fin.
Archivo/Misurario.
DR. G.A.C.R./LCP.J.C.C.P.

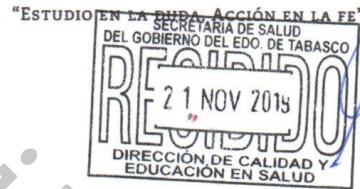
Av. Coronel Gregorio Méndez Magaña No 2838
Col. Tamulté C.P. 86150
Tel. (01) (993) 3.10. 90.00 ext. 72002 y 72025
Villahermosa, Tabasco, México
www.hemujertab.gob.mx



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO



DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANIDADES



Villahermosa, Tabasco, 21 de noviembre de 2019
Asunto: El que se indica

Acuse

DA
10:55

Dr. Antonio Arenas Ceballos,
Director de Calidad y Educación en Salud.
Presente

Por este medio, en mi calidad de responsable del Doctorado en Estudios Jurídicos, perteneciente al Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) solicito su apoyo y colaboración para proporcionarle las facilidades de ingreso al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco así como al Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón, al Maestro Roosevelt Herrera Castillo, que actualmente cursa el cuarto semestre del Doctorado en Estudios Jurídicos que se imparte en la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, así como a su directora de tesis, la doctora Gisela María Pérez Fuentes, ambos profesores investigadores de tiempo completo de la universidad antes citada.

El profesor Roosevelt Herrera Castillo, se encuentra desarrollando la investigación denominada "Responsabilidad civil medica por daños a recién nacidos" bajo la dirección y asesoría de la doctora Gisela María Pérez Fuentes, profesora que al mismo tiempo está trabajando el proyecto de investigación "La responsabilidad médica. Estudio biojurídico", dentro del cual está en proceso de elaboración de un Cuaderno de trabajo para la protección de la salud a través del conocimiento de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Por tales motivos, para efectos de la investigación de los profesores mencionados, resulta indispensable la aplicación de los siguientes instrumentos de medición:

- *Entrevista sobre nivel de conocimiento de los médicos especialistas en Ginecología, Obstetricia y Pediatría, sobre los daños o lesiones que se presentan en el recién nacido durante la etapa prenatal y en el parto para médicos especialistas que laboran en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. Dicha entrevista será aplicada al personal médico que labora en el hospital antes mencionado.*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANIDADES**

Encuesta a usuarios de servicios médicos (menores de edad) a través de sus padres o tutores en el Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Dicha encuesta se aplicará a los padres o tutores de menores que se encuentren utilizando los servicios médicos del hospital antes citado.

Por lo anterior manifiesto lo siguiente:

- I. Que los hallazgos y productos obtenidos de la investigación se darán a conocer a las autoridades correspondientes de la institución.
- II. Toda información de las personas entrevistadas será de uso confidencial, siempre respetando el derecho a la privacidad.

Adjunto a esta solicitud se proporcionan los siguientes documentos: protocolos de investigación, instrumentos de medición y el formato de consentimiento informado para el tratamiento de la información obtenida en las entrevistas y encuestas, con el propósito de que sean valorados.

Sin otro particular que tratar aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente


Dra. Karla Cantoral Domínguez
Responsable Académico del Doctorado en Estudios Jurídicos

C.c.p. Dr. Aristides López Wade. Jefe de Departamento de Investigación. De la Secretaría de Salud
C.C.p. MCSP. Ricardo Jiménez Hernández. Responsable de la Oficina de Seguimiento de Proyectos de la Secretaría de Salud
C.c.p. Archivo.

Miembro CUMEX desde 2008
**Consortio de
Universidades
Mexicanas**
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

PROLONGACIÓN PASEO USUMACINTA S/N
BOULEVARD BICENTENARIO

R/A. GONZÁLEZ 1RA SECCIÓN, CENTRO TABASCO
TEL. (993) 358.15.00 EXT. 6501

www.ujat.mx

Facebook: dacsyh_bicentenario / twitter@DACSyH1 / www.youtube.com/ujat.mx

Anexo 6



"2019 Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de
Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur"

Subsecretaria de Servicios de Salud
Dirección de Calidad y Educación en Salud
Departamento de Investigación en Salud

OFICIO No.: SS/SSS/DCES/DIS/3656/2019

ASUNTO: Registro de proyecto.

Villahermosa, Tab. 03 de Diciembre de 2019.

DR. GERMAN ARTURO CORZO RIOS
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA MUJER
PRESENTE.

Por este medio informo a Usted, que el proyecto de investigación titulado: "**LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA POR DAÑOS AL RECIEN NACIDO**", ha sido autorizado con registro oficial número: **INV/2146/PCI/1219**.

Por lo anterior, solicito su apoyo para que se brinden las facilidades al **MD. Roosvel Herrera Castillo**, Profesor-Investigador de la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, quien se integrará con el personal que usted designe para su acceso a las áreas y pueda realizar las acciones contempladas en el mismo.

En virtud de la normatividad aplicable, el autor tiene conocimiento que deberá cumplir en todo momento los aspectos éticos, la voluntariedad para participar en el estudio y la confidencialidad sobre la información que brinde el personal participante.

Asimismo, los resultados que se obtengan de este trabajo, serán compartidos con la Institución colaboradora, para ser aplicados en la toma de decisiones que permita mejorar la calidad de la atención de la salud.

ATENTAMENTE

Firma el presente documento oficial, el Dr. y Lic. Gabriel Suárez Zapata, Responsable del Programa Hospital Seguro, por orden del D.AD. Antonio Arenas Ceballos, Director de Calidad y Educación en Salud, quien le otorga la facultad a través del oficio SS/SSS/DCES/3618/19 de fecha 29 de noviembre de 2019. De conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Vigente.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

Responsable de la Información:
Ing. Ricardo Jiménez Hernández

Va.Bo.

Dr. Aristides López Wade
Jefe del Departamento de Investigación

C.c.p. MD. Roosvel Herrera Castillo.- Investigador responsable del proyecto.

Calle Retorno Vía 5 # 104, 2do. Piso
Col. Tabasco 2000, C.P. 86035
Villahermosa, Tabasco, México.
(01)(993) 3-16-34-81
www.saludtab.gob.mx

Anexo 7



"2019 Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de
Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur"

Subsecretaría de Servicios de Salud
Dirección de Calidad y Educación en Salud
Departamento de Investigación en Salud

OFICIO No.: SS/SSS/DCES/DIS/3654/2019

ASUNTO: Registro de proyecto.

Villahermosa, Tab. 03 de Diciembre de 2019.

DRA. KARLA CANTORAL DOMINGUEZ
RESPONSABLE ACADÉMICO DEL DOCTORADO EN ESTUDIOS JURÍDICOS
DE LA DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES-UJAT
PRESENTE.

Informo a Usted que el proyecto de investigación titulado: "**LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA POR DAÑOS AL RECIEN NACIDO**", ha quedado registrado con el número: **INV/2146/PCI/1219**, para lo cual se autoriza llevar a cabo el presente proyecto en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

En virtud de la normatividad aplicable, es necesario se cumplan en todo momento los aspectos éticos, la voluntariedad para participar en el estudio y la confidencialidad sobre la información obtenida del personal participante en el estudio.

Asimismo, los resultados que se obtengan de este trabajo, deberán ser compartidos con la Institución, para ser aplicados en la toma de decisiones que permita mejorar la calidad de la atención de la salud.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Firma el presente documento oficial, el Dr. y Lic. Gabriel Suárez Zapata, Responsable del Programa Hospital Seguro, por orden del D.AD. Antonio Arenas Ceballos, Director de Calidad y Educación en Salud, quien le otorga la facultad a través del oficio SS/SSS/DCES/3618/19 de fecha 29 de noviembre de 2019. De conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Vigente.



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y
EDUCACIÓN EN SALUD

Responsable de la Información:
Ing. Ricardo Jiménez Hernández

Vo.Bo.

Dr. Aristides López Wade
Jefe del Departamento de Investigación

C.c.p. MD. Roosvel Herrera Castillo.- Investigador responsable del proyecto.

Calle Retorno Vía 5 # 104, 2do. Piso
Col. Tabasco 2000, C.P. 86035
Villahermosa, Tabasco, México.
(01)(993) 3-16-34-81
www.saludtab.gob.mx



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 "2020. Año de Leonor vicario, Benemérita Madre de la Patria"

COORDINACIÓN DE SEGUIMIENTO DE EXPEDIENTES,
 INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA
 CEDH/CSEIE-081/2020

Asunto: atención a su oficio CEDH/UAI-110/2020

Villahermosa, Tabasco, 19 de octubre de 2020

Lic. Linney Paz Jiménez
 Auxiliar de la Unidad de Acceso a la Información
PRESENTE.



Por medio del presente y en atención a su oficio número CEDH/UAI-110/2020 de fecha 15 de octubre del año en curso, se tuvo presentado al **C. Roosevelt Herrera Castillo**, mediante la solicitud de acceso a la información, con número de folio **00974120**, en la cual requirió la siguiente información:

"Número de quejas y recomendaciones emitidos por la institución, durante el periodo enero 2019-Agosto 2020, relacionadas violaciones de los derechos del recién nacidos durante el parto" (Sic).

Respecto a lo solicitado y después de una búsqueda en la base de datos de este organismo público, se anexa a la presente respuesta a la solicitud de información.

Tiene aplicación lo establecido en el artículo 6 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Tabasco que señala: *"Ningún Sujeto Obligado está forzado a proporcionar información cuando se encuentre impedido de conformidad con esta Ley para proporcionarla o no esté en su posesión al momento de efectuarse la solicitud. La información se proporcionará en el estado en que se encuentre. La obligatoriedad de los Sujetos Obligados de proporcionar información no comprende el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante, con excepción de la información que requiera presentarse en versión pública."*

Sin otro particular por el momento, quedo de usted para cualquier duda y/o comentario al respecto.

ATENTAMENTE,

LIC. PERLA PATRICIA JUÁREZ OLÁN
 COORDINADORA



C.c.p. Archivo

Blvd. Adolfo Ruiz Cortines, esquina prolongación de Francisco Javier Mina #525, Colonia Casa Blanca, Villahermosa, Tabasco, Código Postal 86060

Tels/Fax: (993) 3-15-35-45, 3-15-34-67 y 01 800 900 2934
 transparencia@cedhtabasco.org.mx
 www.cedhtabasco.org.mx

QUEJAS Y RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS RECIEN NACIDOS DURANTE EL PARTO ENERO 2019 A AGOSTO 2020

No. De Quejas iniciadas:	2
No. De Recomendaciones emitidas:	1

Anexo 9



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ANEXO DEL OFICIO No. SS/HRAEM/D/1584/2020

Número de partos atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco durante el período enero 2019 – agosto 2020.

PRODUCTIVIDAD

PARTOS ATENDIDOS	2019	2020
Partos	5,159	2,267
cesáreas	4,206	1,879
Total	9,365	4,146

Fuente: Extracción SEUL/SINBA 2019 y al corte del 31 de julio del 2020

Número de médicos residentes de la especialidad de obstetricia que laboran actualmente del periodo comprendido de 2019 – agosto 2020.

Grado de residencia	Total
Primero:	0 (cero)
Segundo:	0 (cero)
Tercero:	0 (cero)
Cuarto:	0 (cero)
Total:	00 (cero)

ADD: En este momento 3 Médicos de Residentes de Cuarto Grado se encuentran de rotación de campo.

¿Número de camas y espacios destinados para la atención de un parto o cesárea?

Respuesta: 60 camas censables, 3 salas de expulsión y 5 quirófanos.

¿El personal médico facultado para la atención de un parto vaginal o Cesárea?

Respuesta: Médicos residentes y Médicos adscritos al área de toco cirugía de la Unidad.

¿Cuáles son las lesiones que normalmente se presentan en los recién nacidos durante el parto?

Respuesta: Lesión del plexo braquial, Síndrome de Aspiración de meconio y Asfixia perinatal.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
COORDINACIÓN DE SEGUIMIENTO DE EXPEDIENTES, INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

OFICIO NÚMERO: CEDH-CSEIyE-081/2019
Villahermosa, Tabasco, 26 de Marzo de 2019.

Lic. Perla Patricia Juárez Olán
Titular de la Unidad de Acceso a la Información
PRESENTE.

Por medio del presente y en atención a su oficio número CEDH/UAI-071/2019 de fecha 21 de marzo, se tuvo presentado al **C. roosvelt herrera castillo**, mediante la solicitud de acceso a la información, con número de folio **00615019**, requirió la siguiente información:

"...Solicito de manera respetuosa información relacionada con quejas, recomendaciones emitidas, sentencias o laudos, por presunta negligencia médica durante la atención de un parto en los hospitales público del estado de Tabasco en el periodo de 2010-2019..." (sic)

Respecto a lo solicitado y después de una búsqueda en la base de datos de este organismo público, hago de su conocimiento que existe un total de **49** quejas iniciadas en esta Comisión Estatal durante el periodo comprendido del 01 de enero de 2010 al 20 de marzo de 2019, por negligencia médica durante la atención de un parto.

Ahora bien, en cuanto a recomendaciones, sentencias o laudos emitidos; se informa que, durante el periodo señalado con anterioridad, se tiene registrado que este organismo ha emitido un total **73** recomendaciones por negligencia médica durante la atención de un parto.

Tiene aplicación lo establecido en el artículo 6 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Tabasco que señala: "Ningún Sujeto Obligado está forzado a proporcionar información cuando se encuentre impedido de conformidad con esta Ley para proporcionarla o no esté en su posesión al momento de efectuarse la solicitud. La información se proporcionará en el estado en que se encuentre. La obligatoriedad de los Sujetos Obligados de proporcionar información no comprende el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante, con excepción de la información que requiera presentarse en versión pública".

Sin otro particular por el momento, quedo de usted para cualquier duda y/o comentario al respecto.

ATENTAMENTE

LIC. INGRID ITZEL VILLEGAS SÁNCHEZ
COORDINADORA

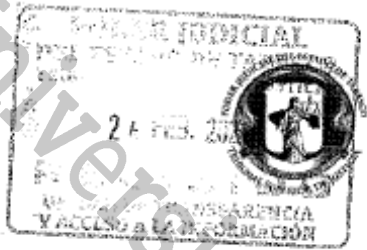


Comisión Estatal de los Derechos Humanos
COORDINACIÓN DE SEGUIMIENTO DE EXPEDIENTES, INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

C.C.P. ARCHIVO

Boulevard Adolfo Ruiz Cortés
Esq. Prof. Fco. Javier Mina # 503
Col. Casa Blanca, CP 86060
Villahermosa, Tabasco

Tel/Fax: (993) 3-15-35-45, 3-15-34-67 y 01 800 000 2334
www.cedhtabasco.org.mx



DEPENDENCIA: Juzgado Primero de lo Civil de Primera Instancia

OFICIO NÚMERO: 31

Villahermosa, Tabasco, México, 24 de febrero de 2021.

"2021, año de la Independencia"

DOCTOR JULIO DE JESÚS VÁZQUEZ FALCÓN.
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN DEL H. TRIB
UNAL SUPERIOR JUSTICIA DEL ESTADO.
PRESENTE.

En atención al oficio TSJ/UT/201/2021, de fecha diecinueve de febrero del presente año, recibido en este Juzgado a mi cargo el veintidós de febrero del presente año, respecto a la información sobre el número de expedientes recibidos y concluidos, relacionados con negligencia médica por daños al recién nacido en la atención del parto, durante el periodo 2010-2020, en el municipio del Centro, Tabasco, me permito informar lo siguiente:

- Que después de realizar una búsqueda minuciosa en el sistema de gestión judicial de este juzgado, así como de la búsqueda realizada en los libros de gobierno que se encuentran en este juzgado a mi cargo, **no se localizaron** expedientes recibidos y concluidos en donde se encuentren relacionados con negligencia médica por daños al recién nacido en la atención del parto.

ATENTAMENTE
JUEZA PRIMERO DE LO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA DEL
PRIMER DISTRITO JUDICIAL DE CENTRO
TABASCO, MÉXICO.

M.D. ALMA ROSA PEÑA MURILLO

Av. Gregorio Méndez Magaña, s/n, Colonia Atasta de Serra, Villahermosa, Tab. Mex.
(Frente al recreativo de Atasta) C.P. 86100 Juzgados Civiles y Familiares del Centro
Tels. y Fax. (01993) 3152179. Ext. 120 y 3582000



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA DE CENTRO.
TEL: (993) 3 58 20 00 EXL4706
"2021, Año de Año de la Independencia"



Oficio: 483.
Asunto: El que se indica.
Villahermosa, Tabasco. 24 de febrero de 2021.

DR. JULIO DE JESÚS VÁZQUEZ FALCÓN,
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DEL ESTADO,
PRESENTE

En atención al requerimiento a su oficio número TSJ/JUT/201/2021, de fecha 19 de febrero de 201, en el que solicita información sobre el número de expedientes recibidos y concluidos, relacionados con negligencia médica por daños al recién nacido en la atención del parto, durante el periodo 2010-2020, en el municipio de Centro, Tabasco.

Me permito informarle que no existe ningún juicio que se haya promovido por negligencia médica por daños al recién nacido.

Lo que informo a Usted, para los efectos legales correspondientes

ATENTAMENTE
LA JUEZA SEGUNDO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA



M.D.-NORMA ALICIA CRUZ OLAN.

M.D. NACO/vlt*



Dependencia: Juzgado Tercero Civil
de Primera Instancia.
Oficio núm.: 617.

Villahermosa, Tabasco, a 22 de febrero de 2021.

"2021: Año de la Independencia"

Dr. Julio de Jesús Vázquez Falcón,
Director de la Unidad de Transparencia
y Acceso a la Información.
Presente.



En contestación a su oficio número TSJ/UT/201/2021, de fecha diecinueve de febrero del año que transcurre, recibido el veintidós del mismo mes, tengo a bien informar, que durante el periodo 2010-2020, no existe ningún expediente relacionados con negligencia médica por daños al recién nacido en la atención del parto.

Lo anterior, para los efectos legales a que haya lugar.

Atentamente

Lic. Silvia Villalpando García.
Jueza Tercero Civil de Primera Instancia del Primer Distrito Judicial del
Estado, Centro, Tabasco, México.



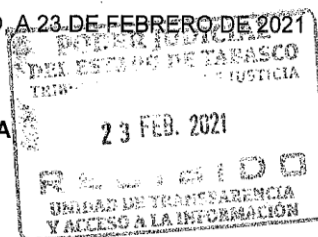
Av. Gregorio Méndez Magaña s/n, col. Atasta de Serra, Villahermosa, Tab., Méx.
(Frente al recreativo de Atasta) C.P. 86100. Juzgados Civiles y Familiares del Centro
Tel. 9933582000. Ext. 4709 y Fax. (01993) 3152179

“...2021, Año de la Independencia...”



DEPENDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL
OFICIO: 476
ASUNTO: INFORME

VILLAHERMOSA, TABASCO, A 23 DE FEBRERO DE 2021



**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
P R E S E N T E**

En atención al oficio TSJ/UT/201/2021 del diecinueve del mes y año que transcurre, informo que de la revisión efectuada en el sistema de gestión judicial de este juzgado, así como en los libros de gobierno que se maneja en esta judicatura, hago del conocimiento que no se encontró juicio alguno relacionado con *negligencia médica por daños al recién nacido del parto*.

Lo anterior, para todos los efectos legales a que haya lugar.

A T E N T A M E N T E



**LIC. GUADALUPE LÓPEZ MADRIGAL
JUEZA CUARTO CIVIL DE PRIMERA
INSTANCIA DEL PRIMER DISTRITO JUDICIAL
DEL ESTADO, CENTRO, TABASCO, MÉXICO**

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE TABASCO
Juzgados Civiles y Familiares de Centro, Tabasco. Av. Gregorio Méndez sin número,
Colonia Atasta de Serra, Villahermosa, Centro Tabasco, México, (Frente al Centro, Recreativo de Atasta)
C.P. 86100, Tels. y Fax (01 933) 3-15 21 79 y 3 1539 56 ext. 4712

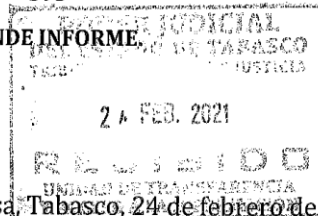
"2021, Año De La Independencia"



DEPENDENCIA : JUZGADO QUINTO CIVIL

OFICIO NUM.: 593

ASUNTO: SE RINDE INFORME

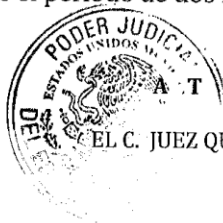


Villahermosa, Tabasco, 24 de febrero de 2021.

DR. JULIO DE JESUS VAZQUEZ FALCON.
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACION
DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE TABASCO.
PRESENTE

En cumplimiento al oficio **TSJ/UT/201/2021**, de fecha diecinueve de febrero de dos mil veintiuno, nos permitimos rendir el informe solicitado de la siguiente manera:

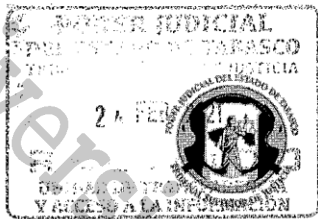
Que de la revisión minuciosa realizada al Sistema de Gestión Judicial así como a los libros de gobierno e índice que se llevan en este juzgado, no se encontraron datos relativos a juicios relacionados con negligencia médica por daños al recién nacido en la atención del parto, durante el periodo de dos mil diez a la fecha.



A T E N T A M E N T E

EL C. JUEZ QUINTO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA

LIC. JUAN CARLOS GALVAN CASTILLO.



DEPENDENCIA: Juzgado Sexto de lo Civil de Primera Instancia

OFICIO NÚMERO: 559

Villahermosa, Tabasco, México, 24 de febrero de 2021.

"2021: Año de la Independencia".

DOCTOR JULIO DE JESÚS VÁZQUEZ FALCÓN.
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL H. TRIBUNAL SUPERIOR JUSTICIA DEL ESTADO.
PRESENTE.

En atención a su similar TSJ/UT/201/2021 de fecha diecinueve de febrero de dos mil veintiuno, recibida el veintidós de febrero del año en curso, en la cual solicita **información sobre el número de expedientes recibidos y concluidos, relacionados con negligencia médica por daños al recién nacido en la atención del parto, durante el periodo 2010-2020, en el municipio de centro**, me permito informar lo siguiente:


Que después de realizar una búsqueda exhaustiva en los libros de gobierno que se encuentran en este juzgado, así como del sistema denominado "esfera", **no se encontró ningún expediente radicado** relacionado con negligencia médica por daños al recién nacido en atención del parto, durante el periodo que se solicita el informe.

ATENTAMENTE
JUEZA SEXTO DE LO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA DEL PRIMER DISTRITO JUDICIAL DE CENTRO,
TABASCO, MÉXICO.



M.D. AIDA MARÍA MORALES PÉREZ.

AV. Gregorio Méndez Magaña, s/n, colonia Atasta de Serra, Villahermosa, Tab. Mex.
(Frente al recreativo de Atasta) C.P. 86100 Juzgados Civiles y Familiares del Centro
Tels. y Fax. (01993) 3582000. Ext. 4718.

 GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO	GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO. SECRETARIA DE SALUD	
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER		

No SEGURO: 123456	CURP: CASF950201MCSSNL09	EDAD: 0 años 0 meses 0 dias
NOMBRE: MARCO DIAZ PEREZ	EXP: 123456	GENERO: MASCULINO

FECHA Y HORA 10/21/2019 12:58:00 AM	AVISO DE PRIVACIDAD
--	----------------------------

Con fundamento de los artículos 1, 15, 16 y 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares hacemos de su conocimiento que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, con Dirección en Av. Gregorio Méndez Magaña número 2838 Col. Tamulte C.P. 86150, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección. Los Datos serán tratados de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento. La confidencialidad de los Datos está garantizada y los mismos están protegidos por medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida. Únicamente las personas autorizadas tendrán acceso a sus datos. El presente aviso de privacidad, se expide de conformidad con el artículo 3 y 16 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

La finalidad de recopilar sus datos personales y datos personales sensibles a través del presente Aviso de Privacidad es con el objeto de utilizarlos para los siguientes fines:

- I. Para identificarlo como paciente del hospital
- II. Para poder brindarle una mejor atención hospitalaria
- III. Para localizar de manera efectiva a sus familiares en caso de urgencia
- IV. Para otros asuntos de interés, como su percepción de los servicios que se le otorgaron, opinión o seguimiento a sus posibles quejas, sugerencias o felicitaciones.
- V. Seguimiento a su estado de salud.

El presente aviso de privacidad podrá ser modificado en el futuro. En todo caso, cualquier modificación al mismo se hará de su conocimiento.

- o Datos Generales: nombre, sexo, estado civil, lugar y fecha de nacimiento, teléfonos, dirección, CURP, RFC, firma, entre otros.
- o Datos sensibles: esto incluye aquellos datos personales que afecten la esfera más íntima de su titular, relacionadas con su salud cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve a un riesgo grave para éste.

Los medios para ejercer los derechos de acceso, rectificación cancelación u oposición de los derechos previstos en el artículo 28 la Ley.Favor de presentar una solicitud por escrito (solicitud de ejercicio de derechos ARCO) dirigida al responsable de Datos Personales a la dirección de correo electrónico o física abajo anotada, y deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre del titular
- b) Domicilio del titular o dirección de correo electrónico para comunicar respuesta a su solicitud.
- c) Documentos que acrediten identidad o autorización para representarlo en la solicitud.
- d) Descripción de datos personales sobre los que se pretende ejercer algún derecho de acceso, rectificación cancelación u oposición (ARCO).
- e) Cualquier otro elemento que permita la localización de los datos personales y atención a la solicitud.

En el caso de datos personales sensibles, el aviso de privacidad deberá señalar expresamente que se trata de este tipo de datos - El responsable recabará y tratará datos sensibles, relacionados con el estado de salud, historial clínico que describe, antecedentes patológicos, no patológicos y otro datos necesarios o convenientes para los fines arriba señalados. Los datos personales sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para fines relacionados con la prestación de servicios de salud y conforme a este aviso de privacidad la legislación, reglamentos y normativa aplicable.

Dirección Electrónica: gcorzor@hmjertab.gob.mx

Nombre Completo del Tutor: RAMON PEREZ JUAN SODIA
Parentesco: PADRE

Firma y Huella de Enterado



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA PROGRAMADA Y/O URGENCIAS

Villahermosa, Tabasco			200
Lugar	Día	Mes	Año

EXPEDIENTE NÚMERO: _____

NOMBRE DE LA PACIENTE	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre(s)	
Edad	

DOMICILIO DE LA PACIENTE	
Calle y número	
Colonia y municipio	
Entidad Federativa	Teléfono(s)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PACIENTE (FAMILIAR O ALLEGADO)	
Apellidos	
Nombre(s)	
Domicilio	
Identificación	
Entidad Federativa	Teléfono(s)

DECLARO: Que el / la Dr(a). _____ nombre(s) apellido(s)

me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una **CESÁREA PROGRAMADA**

1- La cesárea es una intervención obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal por vía abdominal.
 2- El hecho de indicar una cesárea es debido a que las circunstancias actuales de mi gestación y/ o parto no permiten la vía vaginal o hace presumir un mayor riesgo, en cuanto a la morbilidad y mortalidad, para la madre o para el feto y por lo tanto, no existen otras alternativas que ofrezcan mayores garantías para mi futuro hijo y para mí. En mi caso concreto, la **indicación** es _____

3- **Complicaciones, riesgos y/o fracasos:** Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada, etc.), lleva implícitamente posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más severas que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como excepcionalmente un porcentaje mínimo de mortalidad; la cesárea no está exenta de complicaciones, por un lado, las derivadas de un parto (ya que se trata de una modalidad de parto), tales como hemorragia, atonía uterina, endometritis y que ocasionalmente pudieran derivar en otras más graves, como trastornos de coagulación e infección generalizada; por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son: fiebre, infección de la herida, serosas y hematomas, afecciones de vías urinarias, de hiscencia y/o eventración posquirúrgica. Entiendo que si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.
 4- Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como _____

5- Anestesia: La cesárea requiere anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia y también atención especializada al recién nacido de forma inmediata a su extracción, por personal calificado.

6- Transfusiones: No se puede descartar que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de transfusión sanguínea, que en todo caso se realizará con las garantías debidas y por el personal facultativo calificado para ello.

Declaro que he comprendido las explicaciones que se me han informado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido ha permitido que realice todas las observaciones y **me ha aclarado** todas las dudas que le he planteado. También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo Revocar** el consentimiento que ahora otorgo. Por todo, manifiesto que estoy **satisfecha** con la información recibida y que **comprendo** el alcance y los riesgos de la propuesta de asistencia al parto vaginal con cesárea previa y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice una **CESÁREA PROGRAMADA/URGENTE**

MEDICO

PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HOSPITALIZACION.

Villahermosa, Tabasco			200
Lugar	Día	Mes	Año

EXPEDIENTE NÚMERO: _____

NOMBRE DE LA PACIENTE

Primer apellido
 Segundo apellido
 Nombre(s)
 Edad

DOMICILIO DE LA PACIENTE

Calle y número			
Colonia y municipio			
Entidad Federativa	Teléfono(s)		

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PACIENTE (FAMILIAR O ALLEGADO)

Apellidos			
Nombre(s)			
Domicilio			
Identificación			
Entidad Federativa	Teléfono(s)		

Padecimiento actual _____

Plan sugerido _____

DECLARO: Que el / la Dr(a). _____
 Nombre(s) apellido(s)

Me ha informado plenamente y a satisfacción mía del motivo de mi padecimiento y de los estudios a que seré sometida, con la finalidad de realizarme un diagnóstico y tratamiento adecuado

Nombre(s) Firma(s) de autorización.	
Paciente	Representante legal

Anexo 20

REVOCAION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA PROGRAMADA Y/O URGENCIAS.

Con esta fecha ___ / ___ / 200___ REVOCO el consentimiento otorgado en fecha ___ / ___ / 200___ y no deseo proseguir con el tratamiento propuesto en la presente.

DATOS DE LA PACIENTE	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre(s)	
FIRMA DE REVOCACION	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (FAMILIAR O ALLEGADO)	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre(s)	
FIRMA DE REVOCACION	

Nombre del testigo	
FIRMA DEL TESTIGO	



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER



REVOCAION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HOSPITALIZACION

Con esta fecha ___ / ___ / 200___ REVOCO el consentimiento otorgado en fecha ___ / ___ / 200___ y no deseo proseguir con el tratamiento propuesto en la presente.

DATOS DE LA PACIENTE	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre(s)	
FIRMA DE REVOCACION	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (FAMILIAR O ALLEGADO)	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre(s)	
FIRMA DE REVOCACION	

Nombre del testigo	
FIRMA DEL TESTIGO	

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

CID CABELLO Monserrat, *La Atención Médica Irregular el Caso del IMSS*, Editorial Tirant Lo Blanch, México 2018.

FERNÁNDEZ HIERRO José Manuel, *Sistema de responsabilidad médica*, 5ta ed., COMARES, España, 2007.

LÓPEZ MESA Marcelo, et al, *La responsabilidad civil médica. Responsabilidad de sanatorios y hospitales*, 1a ed., Argentina, IbdeF, 2016.

PÉREZ FUENTES Gisela María (coord), *Temas Actuales de responsabilidad civil*, Tirant lo Blanch, México, 2018.

SALGADO, Eréndira y RAMÍREZ, Agustín (coord.), *Error médico y daño moral*, 2a ed., México, Porrúa, 2013.

ANÍBAL ALTERINI Atilio, *La responsabilidad: homenaje al profesor doctor Isidoro H. Goldenberg*, Buenos Aires Abeledo-Perrot ed., España, 1995,

AZZONILI BINCAS Alicia Beatriz, *Los Derechos de la Infancia*, Ed. Porrúa, México, 2017.

CADENA OSUNA Davinia, *El Consentimiento Informado y la Responsabilidad Médica*, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, primera edición, Madrid, 2018.

CARRILLO FABELA, Luz María, *La responsabilidad profesional del médico en México*, 6a edición, México, ed. Porrúa, 2009.

CENTRO DE ESTUDIOS CONSTITUCIONALES, *Cuadernos de jurisprudencia núm. 1, Derecho de daños, Responsabilidad Extracontractual*, primera edición, México, 2020, P.22

CID CABELLO, Monserrat, *La atención médica irregular. El caso del. IMSS*, 1a. Ed., México, Tirant lo Blanch, 2018.

COMISIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Garantías de derechos niñas, niños y adolescentes*, Washington, D.C. 2017.

DEL PESO GARCÍA Rafael Martín, *Negligencias médicas, paso a paso*, 1a., COLMEX, España 2019.

DÍAZ BARRIGA Campo, Mercedes, *La responsabilidad civil por daños al medio ambiente. El caso del agua de México*, 1a. .Ed, México, IJ-UNAM, 2000.

Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis, Cámara de Diputados LXII Legislatura, *RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte)*, noviembre, 2015, México.

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA, *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*, 4a, Argentina, 2010

DOMÍNGUEZ Jorge y SÁNCHEZ José, (coord.), *Homenaje al maestro José Barroso Figuera, por el colegio de profesores de Derecho Civil*, Facultad de Derecho- UNAM, México, 2014.

ERAZO BUSTAMANTE, Silvana, Esperanza. et al, *Constitucionalismo contemporáneo en América Latina*, 1a. ed., España, Dykinson, s.a.

EUROPAN GROUP ON TORT LAW, *Principios De Derecho Europeo de la Responsabilidad Civil*, trad. Red Española de Derecho Privado Europeo y Comparado, España, Thomson Aranzadi, 2008.

GALÁN CORTÉS Julio Cesar, *Responsabilidad Civil Médica*, 6a, edición, editorial Aranzadi, España, 2018.

GARCÍA Manuel y CASTILLO José Miguel, *Manual Práctico de responsabilidad de la profesión médica*, 3a. ed., México, COMARES, 2011.

GARCÍA GARDUZA Ismael, *Medicina legal. Mala práctica médica y juicio oral*, 1a ed., México, Porrúa, 2019.

GARCÍA GARDUZA Ismael, *Procedimiento pericial médico- forense. Normas que los rigen y derechos humanos*, 5a. ed., México, Porrúa, 2017.

GARCÍA RODRÍGUEZ José Félix, *Evaluación económica en salud. Costo-efectividad de intervenciones contra muerte neonatal en Tabasco*, Revista Investigación Operacional, México, núm. 2, vol. 34, 2013.

GARY CUNNINGHAM F. et al., *Williams Obstetricia*, 24 edición, editorial Mac Graw Hill, México,

GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ESTIMACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL, *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2020*, New York

INAI, *Diccionario de Transparencia y acceso a la información*, México, 2019.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Anuario estadístico y geográfico de Tabasco 2017*, México.

LÓPEZ OLVERA, Miguel Alejandro, *La responsabilidad administrativa de los servidores públicos en México, Sobre el termino de responsabilidad*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2013.

LÓPEZ MESA, Marcelo J, *La responsabilidad civil médica. Responsabilidad de sanatorios y hospitales*, 1ª ed., Argentina, editorial IBdeF, 2016.

MANZANO GARCÍA José Roberto, *Responsabilidad y el ejercicio de la medicina*, primera reimpresión, Porrúa, 2010.

PÉREZ FUENTES Gisela María, (coord), *Temas Actuales de Responsabilidad Civil*, ed. Tiran lo Blanch, México 2018.

PÉREZ FUENTES Gisela María, *la protección de la salud a la niñez*, Dykinson, España, 2020.

PÉREZ Gisela y CANTORAL Karla, *Daño moral y derechos de la personalidad del menor*, Tirant lo Blanch, México, 2015.

PESO GARCÍA Rafael Martín (coord), *Negligencias médicas paso a paso*, 1a. ed, España, COLEX, 2019,

SALGADO Eréndira y RAMÍREZ Agustín, *Error médico y daño moral*, ed. Porrúa, México, 2014,

SANTOS FLORES Israel, *Diccionario de derecho procesal constitucional y convencional, Responsabilidad penal*, Poder Judicial de la Federación, México, 2014

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Dignidad humana, derecho a la vida y derecho a la integridad personal*, Serie de Derechos Humanos, México, 2013, p. 14.

VARGAS ALVARADO Eduardo, *Bioética y deontología médica*, editorial Trillas, México, 2009. Vázquez Lara Juana María. Et al., *Manual básico de obstetricia y*

ginecología, España, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, segunda edición, 2017, Páginas 358 y 359

VEGA RUÍZ Juan Francisco, *Guía Práctica de derecho médico*, 1ª. Ed., México, Tirant lo Blanch, 2019.

VERDA Y BEAMONTE José Ramón, *Derecho Civil. Derecho de la persona*. Segunda Edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016.

VIGURI PEREA Agustín, *Una perspectiva comparada de la responsabilidad civil sanitaria. Las negligencias médicas y el consentimiento informado en el derecho español y norteamericano*, 1a. ed., Thomson Reuters, España,

WOLF ALLISON y Charles, Sonya, *childbirht is not an emergercy, informed consent in labor and delivery*, International Journal of Feminist Approaches to Bioethics, Michigan, USA, vol. 11, mes, febrero, año 2018.

RECURSOS WEB

Banco Mundial, Los datos relativos a ingresos mediano alto.
<https://datos.bancomundial.org/?locations=XT-MX>

Bañuelos Delgado, Nicolás, *La mala práctica*,
http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf.

Biberley, Omisión, disponible en: <https://www.iberley.es/temas/delitos-omision-proprios-47821> acceso 06/11/19

Cervantes Ruiz Miriam Ayde, Hemorragia interventricular en recién nacidos pre término en una Unidad de Tercer Nivel en la Ciudad de México, perinatología y reproducción humana, Volumen 26, Numero 1, año 2012, página 18.

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, *Informe de Actividades 2017*

<https://transparencia.tabasco.gob.mx/media/CECAMET/2018/1/418655.pdf>

Comisión Nacional de Bioética, *Consentimiento Informado*,
[http://www.conbioetica-](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html)

[mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html).

Comisión Nacional de los Derecho Humanos, recomendación número 15/2020, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-07/REC_2020_015.pdf

Comisión Nacional de los Derecho Humanos, recomendación número 44/2015, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_044.pdf.

Comisión Nacional de los Derecho Humanos, recomendación número 7/2018, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2018/Rec_2018_007.pdf.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Recomendación No. 83/2019*, <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-10/Rec-2019-83.pdf>

Concepto de prescripción <https://dej.rae.es/lema/prescripci%C3%B3n>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Almacén de datos de UNICEF. Mortalidad infantil México. https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=CME&ver=1.0&dq=MEX.CME_MRM0.&startPeriod=2009&endPeriod=2019

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Convención sobre los derechos del niño, <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Gimbernat Ordeig Enrique, *Teoría de la evitabilidad versus Teoría del aumento del riesgo*, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5712059.pdf>

Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, México, 2010 [http://www.conbioetica-](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado)

[mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado).

Hospital Regional de Alta especialidad de la mujer, atención de nacimientos, <http://www.hmujertab.gob.mx/noticias/69-mil-178-nacimientos-registra-a-la-fecha-el-hospital-de-la-mujer/>.

Informe de Compensación Médica De Medscape 2019,
<https://www.medscape.com/slideshow/2019-compensation-overview-6011286#3>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Defunciones fetales ocurridas en la entidad por persona que atendió a la madre según lugar donde ocurrió la extracción o expulsión, http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11820

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, muertes fetales registradas en México durante 2017, http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=mortfet_mf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Nacimientos registrados en México durante 2017, http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=

Instituto Roche, https://www.institutoroche.es/legalnaciones/2/ii_ramas_del_derecho Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, Declaración de Madrid, <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2004/con044f.pdf>

Lavariega Villanueva Pedro Alfonso, *El contrato de atención médica. Naturaleza jurídica*, <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/derpriv/cont/3/dtr/dtr4.htm>

OCDE, Pacto Mundial para el Trabajo Digno y el Crecimiento, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_115078.pdf

Organización de las Naciones Unidad, Declaración Universal de los Derechos Humanos, <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Organización de las Naciones Unidad, Declaración Universal de los Derechos Humanos, http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Declaracion_DN.pdf.

Organización de las Naciones Unidas, Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud <https://icd.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud, 10 datos sobre seguridad del paciente, https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.

Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

Organización Mundial de la Salud, Recién nacido, http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.

Organización Mundial de la Salud, *Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Secretaría de Gobernación, Boletín 088/2019, <https://www.gob.mx/segob/prensa/31-4-por-ciento-de-la-poblacion-en-mexico-son-ninas-ninos-y-adolescentes-de-0-a-17-anos-conapo#:~:text=En%202019%2C%20de%20acuerdo%20con,hijas%20en%20promedio%20por%20mujer>.

Secretaría de Salud, tabulador de sueldos de las ramas médica, paramédica y grupos afines, http://www.dgrh.salud.gob.mx/Servicios/TABULADOR_2018.pdf

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mex>

Stanford children Health, *La enterocolitis necrotizante (ECN)*, <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=enterocolitis-necrotizante-90-P05497>.

Unidad General de Transparencia y Sistematización de la Información, Guía protección de datos personales, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/pagina_transparencia/documento/2019-07/Guia_Proteccion_Datos_Personales_V2.pdf

X. Carbonel-Estrany G.Arca,, *Anemia Neonatal, Servicio de neonatología, Hospital Clinic*, <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37.pdf>

Revistas

ANDINA Elsa, *Trabajo de parto y parto normal guías de prácticas y procedimientos*, Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 21, número 2, año 2002. Página 65

Ávila Morales, Juan Carlos, *La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional*, revista médica de la Universidad de Antioquia, Número 2, Volumen 30, Antioquia, julio 2016, página 216- 229

Ávila-Morales, Juan Carlos La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional latreia, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 216-229

Azulay Tapiero, A. *Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? Anales de la. Medicina. Interna*, Madrid, 2001, vol.18, n.12, pp.650-654

Cantoral Karla y López Zuleima, "El interés superior del niño como principio rector de las políticas públicas en México: función justificativa y directiva" *Revista latinoamericana de derecho humanos*, Costa Rica, año 2018, primer semestre 2018, p. 65

Deborah M. Cassis Bendeck, Yuliana O. Gómez Meraz, Rodrigo Rubio Martínez, Jaime A. Alfaro Alfaro, La ginec obstetricia, la prevención y una buena entrega, Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, volumen 61, año 2018, suplemento 1, páginas 68-70

González Hernández Irene, *La Cesárea, Revista Digital de Iconografía Medieval*, núm 10, vol. 5, año 2013, página 1.

Mazo Álvarez Héctor Mauricio, La autonomía: principio ético contemporáneo, *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* Vol. 3 No. 1 enero-junio 2012 p.125

Islas Colín Alfredo "Derecho a la dignidad: de cómo debe protegerse la dignidad", *Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*, México, 2007 núm., p. 46

Pérez Fuentes Gisela María y Cantoral Domínguez Karla, *El consentimiento informado como garantía constitucional desde la perspectiva del derecho*

mexicano, Revista de Derecho Privado, nueva época, núm. 15, septiembre, 2006, p. 70

Pérez Fuentes Gisela María, *Bioética y derecho civil*, Cuadernos de bioética, Cuba, 1995

Pérez Fuentes, Gisela y Cantoral Domínguez Karla, "El Consentimiento Informado como garantía Constitucional desde la Perspectiva del Derecho Mexicano". Revista de Derecho Privado, México, nueva época, año V, Numero 15, septiembre-diciembre de 2006, página 64.

Pérez Gisela María, Cantoral Karla, *El consentimiento informado como garantía constitucional desde la perspectiva del derecho mexicano*, Revista de derecho privado, número 15, año 2006, página 59.

Pizarro, Wilson, Carlos, "El contrato médico. Calificación, contenido y responsabilidad", Revista Chilena de Derecho, Chile, núm. 3, diciembre, 2014, p. 827.

PONS Andrés. *Muerte fetal*, Revista Médica Clínica las Condes, Volumen 25, Número 6, Año 2014, página 908.

Rangel Calvillo Martín Noé, *Monitoreo sobre el tiempo de pinzado y corte de cordón umbilical. Vigilancia de nuevas estrategias para la atención del parto*, *Perinatología y Reproducción Humana*, Volumen 28, Número 3, p, 135

Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas *¿Diversas concepciones sobre la configuración de la responsabilidad civil?, ¿cuáles concepciones sobre la configuración de la responsabilidad civil diferentes a la de "hecho ilícito – causalidad – daño" se presentan en el Derecho Privado?* / Vol. 46 / No. 125 / p. - 423 julio - diciembre 2016 / Medellín, Colombia.

Rivas Bueno José Miguel, Revista CESCO de Derecho de consumo, Responsabilidad médica especialista: obstetricia y pediatría n.8 años2013

URIBE Velázquez Humberto Manuel, *El médico anestesiólogo y su responsabilidad civil*, Revista mexicana de anestesiología, Volúmen29, suplemento 1, abril- junio de 2006, página 109.

VALDEZ González Rogelio, et al, Etimología de la mortalidad perinatal, Perinatología y reproducción humana, número 1, vol. 23, año 2009, p. 1.

Vargas K Víctor, Gestión de riesgos jurídicos sanitarios y judicialización de la medicina, Revista HCUch, 2006. Página 23.

Vera Carrasco, Oscar, *Aspectos éticos y legales en el acto médico*, Rev. Méd. La Paz, Bolivia, núm. 2, 2013, julio p. 77.

RECURSOS LEGALES

Amparos

Amparo en revisión 584/2013.

Amparo en revisión 5471/2016.

JURISPRUDENCIA

Tesis 1013883.1284, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, Tomo V, septiembre 2011, p. 1436.

Tesis 160. I.5º.C. J/30, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Decima época, libro 1, octubre de 2011, p. 1528

Tesis 1a. CXLI/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, decima época, t.1, l. XI, 2012, p.495.

Tesis 1a. XIII/2019, 10a, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, t. I, l 63, 2019, p.719.

Tesis 1a. XXIV/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima época t. 1, l, XVI, 2013, p.621

Tesis 1a./J.8/2019, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima época, l. 63, febrero de 2019, p. 486.

Tesis 2a. CXLI/2016, 10a., Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, t.I, L. 38, 2017, p.792

Tesis I.4o.A.64 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, l. XXV, octubre de 2013, Pág. 1890.

Tesis I.4o.A.91 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época. I. XXV, octubre de 2013, Pág. 1891.

Tesis I.4º.A.91 A., Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Decima Época. L. XXV, octubre de 2013, p. 1891.

Tesis I.4o.A.91.A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, decima época, t. 3, I XXV, 2013, p.1891.

Tesis I.4o.C.142.C TCC, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, t. XXVIII, 2008, p.1251.

Tesis I.4o.C.329 C, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, novena época t. V, I. IV, 2012, p.4605.

Tesis I.4o.C.329 C., Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, enero 2012, p 4605,

Tesis I.7o.C.72.C, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, t. XXVIII, 2006, p.1251

Tesis I.7º.C.72.C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XVII, junio de 2006, p.1200.

Tesis: P. 32/2012, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Decima Época, Tomo XXV, marzo de 2012, p 275.

Tesis: P. 8/2007, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXV, abril de 2007, Página 6.

Tesis: 1a. CXVII/2015, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época, t. II, I. 16, marzo de 2015, p.1112.

Tesis: 1a. CXXXV/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época, t. I, febrero de 2014, p.816

Tesis: 1a. LII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Decima Época, t. I, febrero de 2014, p.683.

Tesis: 1a. LXXVIII/2015, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, decima época, I, 15, febrero de 2015, t. II, p. 1405.

Tesis: 1a. XLIII/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XI, Tomo 1, agosto de 2012, p.478.

Tesis: I.3o.C.226 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, l. 21, agosto de 2015, t. III, p. 2418

Tesis: I.4o.C.329 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena Época, t. V, l.IV, enero de 2012, p.4605.

Tesis: III.1o.C.32 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. II, l.74, enero de 2020, p.2663.

Contradicción de Tesis 93/2011,

Contradicción de tesis 319/2013

NORMA OFICIAL MEXICANA

NOM 007-SSA2-2016,

NOM 006-SSA3-2011.

NOM-197-SSA1-2000.

NOM-004-SSA3-2012

LEGISLACIÓN

Código Civil Federal.

Código civil para el Estado Libre y Soberano de Tabasco

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley General de Salud

Ley General de Salud

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

RECOMENDACIÓN COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Recomendación no. 75/2017

Recomendación No. 83/2019

Recomendación número 44/2015

Recomendación número 7/2018

Recomendación15/2020.

Recomendación 28/2021

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo civil, Sección 1), No 581/2002 (Recurso No. 3834/1996) 07 de junio de 2002.

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo civil, Sección 1), No 403/2013 (Recurso No. 368/2011) 13 de junio de 2013.

STSJ de Galicia, Sala de lo Contencioso- administrativo, sección 3a, de 26 de junio de 2014.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE LOS DERECHOS HUMANOS

CoIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68

GLOSARIO

Anticuerpos Antifosfolipidicos es una enfermedad autoinmunitaria en la que los pacientes tienen anticuerpos contra las proteínas de una unión a fosfolípidos. Pueden ocurrir trombos venosos o arteriales.²⁶⁴

Bolsa Amniótica es la cubierta de dos membranas que cubre al embrión y que se forma entre el octavo y noveno día de la fecundación²⁶⁵

Canal De Parto Conducto muscular que va desde el útero al exterior del cuerpo. Durante el **parto**, el bebé pasa por el **canal de parto**. También se llama vagina.²⁶⁶

Conexina Son una familia de proteínas de membrana con una estructura característica, y que forman canales intercelulares que ponen en contacto los citoplasmas de las células vecinas²⁶⁷

Encefalopatía Hipóxico-Isquémica Es el daño producido al encéfalo como consecuencia de uno o varios eventos de asfixia en el periodo perinatal, cuyas manifestaciones están en relación a la intensidad del evento asfíctico.²⁶⁸

Fracturas Craneoencefálicas Una fractura de cráneo es una fractura o ruptura en los huesos craneales (del cráneo)²⁶⁹.

Hipoxia Neonatal es una agresión al feto o al recién nacido (**neonato**) debido a la falta de oxígeno general o en diversos órganos²⁷⁰

²⁶⁴<https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trastornos-tromb%C3%B3ticos/s%C3%ADndrome-de-anticuerpos-antifosfol%C3%ADpidos-saf>

²⁶⁵ https://www.ecured.cu/Saco_Amni%C3%B3tico

²⁶⁶ <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/canal-del-parto>

²⁶⁷<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/gen-de-la-conexina>

²⁶⁸http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/371-10_Encefalopatxahipoxico-isquxmica/IMSS-371-10_GRR_Encefalopatxa_Hipxxico_Isquxmica.pdf

²⁶⁹<https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-de-cr%C3%A1neo-tc/traumatismo-encefalocraneano-tec>

²⁷⁰<https://infogen.org.mx/hipoxia-perinatal/#:~:text=La%20hipoxia%20perinatal%20es%20una,par%C3%A1lisis%20cerebral%20y%20retraso%20mental.>

Incompetencia Cervicouterina es una condición médica en la cual el cuello uterino de una mujer embarazada comienza a dilatarse o ensancharse y al mismo tiempo sus paredes adelgazan antes de la fecha probable de parto.²⁷¹

Leucemia Linfoblástica La **leucemia linfoblástica** aguda infantil (LLA) es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce demasiados linfocitos inmaduros (un tipo de glóbulo blanco). La **leucemia linfoblástica** aguda infantil (también llamada LLA o **leucemia** linfocítica aguda) es un cáncer de la sangre y la médula ósea.²⁷²

Líquido Amniótico Es un líquido claro y ligeramente amarillento que rodea el bebé dentro del útero (feto) durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico.²⁷³

Matriz Germinal Subependimaria. Es un tejido subependimario adyacente a los ventrículos laterales, en la cabeza del núcleo caudado, muy vascularizado y de consistencia gelatinosa. Es una estructura transitoria del cerebro fetal, que involuciona hasta desaparecer hacia las 32-34 semanas de gestación.²⁷⁴

Nasciturus Concebido pero no nacido, como fase de la vida interna o en formación²⁷⁵

Necropsia Hospitalaria Es aquel estudio realizado a un cadáver con la finalidad de investigar y determinar las causas de su muerte, por lo general, puede ser utilizada con el término sinónimo de autopsia, ya que en ambos casos se procede al estudio de cadáveres²⁷⁶

Negligencia Médica La negligencia o mala práctica médica es la negligencia de un médico o proveedor de atención médica que tiene como consecuencia la lesión o muerte de un paciente.²⁷⁷

²⁷¹ <https://mhmedical.com/searchresults.aspx?q=Competencia+Cervicouterina>

²⁷² [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infantil-pdq#:~:text=opciones%20de%20tratamiento,-,La%20leucemia%20linfobl%C3%A1stica%20aguda%20infantil%20\(LLA\)%20es%20un%20tipo%20de,sangre%20y%20la%20m%C3%A9dula%20%C3%B3sea.](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infantil-pdq#:~:text=opciones%20de%20tratamiento,-,La%20leucemia%20linfobl%C3%A1stica%20aguda%20infantil%20(LLA)%20es%20un%20tipo%20de,sangre%20y%20la%20m%C3%A9dula%20%C3%B3sea.)

²⁷³ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm>

²⁷⁴ <http://www.neuropedwikia.es/book/hemorragia-de-la-matriz-germinal-hemorragia-intraventricular-hmg-hiv-en-el-recien-nacido-premat>

²⁷⁵ <https://dpej.rae.es/lema/nasciturus>

²⁷⁶ Procedimiento pericial Medico-Forense

²⁷⁷ https://www.law.cornell.edu/wex/es/negligencia_m%C3%A9dica

Oxitócina Es el fármaco más prescrito en la práctica de la Obstetricia para inducción o conducción del trabajo de parto.²⁷⁸

Quiescencia Uterina estabilidad del musculo listo. Uterino con mantenimiento de la integridad estructural del cuello uterino. Se notan algunas contracciones, pero no causan dilatación del cuello uterino, se caracterizan por ser impredecibles, de baja intensidad y duración breve.²⁷⁹

Salpingoclasia Pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto; también se puede realizar durante una cesárea.²⁸⁰

Tinte meconial Defecación intrauterina del feto por cualquier circunstancia o proceso, se caracteriza por tomar una coloración verdosa que puede pigmentar el líquido amniótico²⁸¹

²⁷⁸ <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom147f.pdf>

²⁷⁹ <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458658>

²⁸⁰ <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral>

²⁸¹ <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2013/pm132b.pdf>

ACRÓNIMOS

CCF Caja de Compensación Familiar
CECAMET Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco
CEDH Comisión Estatal de los Derechos Humanos
CIDH Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades
CNDH Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CONAMED Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONBIOÉTICA Comisión Nacional de Bioética
CPEUM Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
HIV Hemorragia interventricular
IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGV Infección prolongada (crónica) del sistema linfático
NOM Norma Oficial Mexicana
OMS Organización Mundial de la Salud
ONU Organización de las Naciones Unidas
PEMEX Petróleo Mexicano
SCJN Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional
SIDA Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UCIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH Virus de inmunodeficiencia humana