UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

“ESTUDIO EN LA DUDA ACCIÓN EN LA FE”

División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades

RESPONSABILIDAD MÉDICA POR DAÑOS EN CASOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN ESTUDIOS JURÍDICOS

PRESENTA
Beatriz Gallegos Pérez

Director de Tesis
Dr. Gregorio Romero Tequextle

Codirector de Tesis
Dra. Enma Estela Hernández Domínguez

Tutora
Dra. Gisela María Pérez Fuentes

Abril de 2019

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

DIRECCIÓN

Villahermosa, Tabasco a 02 de abril de 2019
Oficio no. DACSyH/posgrado/PNPC/1491/2019
Asunto: Modalidad de Tesis

Mtra. Beatriz Gallegos Pérez
Egresada 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 III del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, se aprueba que pueda titularse mediante la modalidad de tesis con el trabajo recepcional ***"Responsabilidad médica por daños en casos de cirugía estética"****, para obtener el grado de Doctor en Estudios Jurídicos.*

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

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

D.AC.S. y H.
DIRECCIÓN

Dr. Fernando Rabelo Hartmann
Director

C.c.p. Coordinación de Posgrado de la DACSyH.
C.c.p. Archivo
DR.´FRH/M.A.T.I. FLC/zclm

PROLONGACIÓN PASEO USUMACINTA S/N
BOULEVARD BICENTENARIO
R/A. GONZÁLEZ 1RA SECCIÓN, CENTRO, TABASCO
TEL. (993) 358.15.00 EXT. 6500
CORREO: direccion.dacsyh@ujat.mx
Facebook: DACSyH División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades UJAT/ twitter@DACSyH_UJAT

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

DIRECCIÓN

Villahermosa, Tabasco a 02 de abril de 2019
Oficio no. DACSyH/posgrado/PNPC/1492/2019
Asunto: Autorización de impresión de tesis

Mtra. Beatriz Gallegos Pérez
Egresada 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 "**Responsabilidad médica por daños en casos de cirugía estética**", para obtener el grado de Doctor en Estudios Jurídicos la cual ha sido revisada y aprobada por su Director de tesis el Dr. Gregorio Romero Tequextle y la Comisión Revisora, me permito comunicar a usted que se autoriza la impresión de la misma, a efecto de que esté en posibilidad de presentar el examen respectivo.*

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

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

D.AC.S. y H.
DIRECCIÓN

Dr. Fernando Rabelo Hartmann
Director

C.c.p. Coordinación de Posgrado de la DACSyH.
C.c.p. Archivo
DR.´FRH/M.A.T.I. FLC/zclm

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CARTA 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 " Responsabilidad médica por daños en casos de cirugía estética", de la cual soy autora y titular 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 fines de lucro; autorización que se hace de manera enunciativa mas no limitativa para subirla a la Red Abierta de Bibliotecas Digitales (RABID) y a 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 mencionada y para los fines estipulados en éste documento.

Se firma la presente autorización en la ciudad de Villahermosa, Tabasco a los cinco días del mes de abril del año 2019.

AUTORIZO

BEATRIZ GALLEGOS PÉREZ
TESISTA.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecer de forma muy especial al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT) por todo el apoyo que me brindó a lo largo del programa de Doctorado en Estudios Jurídicos. Sin la beca de esta institución no hubiera sido posible llevar a cabo este bonito sueño profesional.

Agradezco las atenciones de mi Director de tesis al Doctor Gregorio Romero Tequextle quien, además de contribuir directamente a la conformación teórica de la presente investigación, ha mostrado un estilo de trabajo cooperativo, profesional y humano que representa un modelo a seguir. Porque nunca escatimo esfuerzo y tiempo para corregir y mejorar este trabajo, por sus valiosos conocimientos siempre al servicio de esta tesista.

También agradezco las atenciones de mi Codirectora de tesis a la Doctora Enma Estela Hernández Domínguez, por destinar parte de su tiempo, impulso y empeño personal en dirigir la presente tesis, gracias por la excelente dirección especializada en el tema de la responsabilidad médica.

A la Doctora Karla Cantoral Domínguez, coordinadora del Doctorado de Estudios Jurídicos, su dedicación y entrega porque con sus ideas, conocimientos y aportaciones han contribuido al avance académico.

Con la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco estaré siempre en deuda por todo su apoyo al postularme a la Beca del CONACYT

En especial les envió mi más sincero agradecimiento a todos los profesores que me dieron clases; por sus enseñanzas, su dedicación y su tiempo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Agradezco a Dios por enseñarme el camino de la sabiduría, darme salud, una familia unida, pero sobre todo la oportunidad de cumplir con un objetivo más de vida y ser ejemplo para mis hijos.

DEDICO ESTE TRABAJO DE TESIS A:

MI PADRE: LIC.VICENTE GALLEGOS GONZALEZ

Al hombre que me dio la vida, y a pesar de nuestra distancia física, siento que siempre has estado acompañándome sobre todo en las noches de desvelo, gracias por enseñarme que con esfuerzo, trabajo y disciplina se pueden llegar a realizar los objetivos propuestos en la vida y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

No estoy triste, solo siento nostalgia, promesa cumplida.

A MI HERMANA: DRA. NIDIA DEL CARMEN GALLEGOS PÉREZ

Tengo que dar gracias a dios por haberme dado una hermana talentosa, con virtudes infinitas pero sobre todo con un gran corazón que me llevo a admirarla, No logro enumerar las veces que has sido mi orgullo y ejemplo a seguir, gracias por tu amor y sobre todo por haberme transmitido el entusiasmo para ir siempre detrás de mis objetivos, a luchar por ellos hasta lograrlos, por las noches aun creo escuchar tus consejos oportunos y sentir tu mano cálida consoladora en los momentos difíciles, soy feliz porque sé que a donde quiera que voy tú estás conmigo.

¡Siempre juntas ¡

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

LIC. JORGE ALBERTO GALLEGOS VIDAL

A ti primo, porque tu recuerdo siempre me ha acompañado en las noches de trabajo, siempre alentándome a continuar, te dedico con todo mi corazón mi tesis. Nunca te olvidaré.

A MI MADRE: CARMITA PÉREZ RUÍZ

Gracias por que junto con mi padre me distes una familia donde crecí con valores, por creer siempre en que lograría mis objetivos profesionales, gracias por ayudarme, por animarme y empujarme a la felicidad que he alcanzado, si estoy logrando mis propósitos es porque siempre has estado conmigo.
Tu apoyo fue fundamental para la culminación de mi tesis.

A MI ESPOSO: ING. MANUEL GARCÍA ACOSTA

Doy gracias a dios y a la vida por tenerte como esposo, siempre has sido un gran apoyo para mis proyectos profesionales, me has inspirado a ser una mejor persona, hoy te doy las gracias porque cuando me he sentido perdida has estado allí para ayudarme a retomar el camino, por ser mi compañero de desvelos para realizar esta tesis, por compartir conmigo el café en las madrugadas, Gracias por la alegría que me distes al compartir los mismos sueños, por tu invaluable apoyo y comprensión pero sobre todo por la paciencia que siempre me has tenido.

TE QUIERO.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

A MIS HIJOS:

DANIEL Y BETTY

Gracias por estar siempre a mi lado, por ser el mejor equipo, pero sobre todo por su ayuda para poder concluir exitosamente este proyecto profesional, porque ustedes son la motivación e inspiración para superarme cada día. Porque la satisfacción más grande que me han podido dar es verlos realizarse como profesionistas pero sobre todo ver como los dos han tomado el camino de la investigación al realizar sus tesis, como disfrute las noches cuando nos reuníamos para redactar cada quien sus investigaciones, esos momentos son invaluables, quedaran por siempre en mi corazón. Gracias por darme la dicha de compartir con ustedes la investigación.

VICENTE:

Te recuerdo, que cuando decidas, siempre tendrás mi corazón y mis brazos abiertos para recibirte con un fuerte abrazo pero sobre todo con te quiero.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

DE FORMA MUY ESPECIAL AGRADEZCO

Doctora Gisela María Pérez Fuentes:

Desde la primera vez que le escuche en las jornadas de derecho civil organizadas por el cuerpo académico “Estudios de derecho civil” de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, disertando magistralmente la Responsabilidad Civil, despertó en mí el interés por la materia, encontrando así mi vocación profesional, a usted le debo la orientación, la luz y el gusto por la investigación, por darme el impulso para especializarme profesionalmente, guiándome desde la licenciatura. Pero sobre todo por los momentos en los que más que un profesora se comportó como una amiga, por compartir conmigo muchos momentos tanto alegres como tristes, por tener siempre tendida su mano amiga.

Doctora Karla Cantoral Domínguez:

Por la colaboración brindada durante toda la tesis y mi formación profesional, por su apoyo y paciencia en ésta última etapa. Por esa gran amistad que me brindó y me brinda, por escucharme y aconsejarme siempre, por su ayuda cuando más la necesitaba, por ser una persona con la que puedo contar siempre, por el cariño que me brinda y los ánimos que me da. Pero sobre cualquier cosa quisiera agradecerle por su apoyo incondicional en aquellos momentos difíciles a los que me tuve que enfrentar.

A USTEDES

¡ MUCHAS GRACIAS ¡

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 18
CAPÍTULO PRIMERO. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 26
I. ANTECEDENTES 27
II. PROBLEMÁTICA 37
3. Mala práctica médica por imprudencia 38
4. Responsabilidad penal del médico 38
5. Responsabilidad civil del médico 40
III. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 44
IV. MARCO TEÓRICO 45
1. Derecho a la salud 45
2. Obligación de medios 46
3. Obligación de resultado 46
4. Obligación de medios acentuada 47
5. Medicina curativa 47
6. Medicina voluntaria 48
7. Responsabilidad civil médica 49
8. Responsabilidad penal médica 50
9. Contrato médico 52
10. Concepto de contrato de servicios médicos 52
11. Lex artis ad hoc 54
12. Consentimiento informado para cirugía estética. 56
V. OBJETIVO GENERAL 57
VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 57
VII. HIPÓTESIS 59
VIII. VARIABLES 59
1. Variable independiente 59
A. Cirugía estética 59
2. Variable dependiente 60
A. Responsabilidad civil médica 60
B. Responsabilidad penal médica 60
C. Lex artis ad hoc 61
1. Diseño de la investigación de tipo cualitativa 63

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2. Metodología 63
3. Técnicas 64
X. DELIMITACIÓN TEMPORAL DEL OBJETO DE ESTUDIO 65
XI. VIABILIDAD 66
CAPÍTULO SEGUNDO. LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN EL DERECHO NACIONAL E INTERNACIONAL 68
I. DIFERENCIAS CONCEPTUALES ENTRE DERECHO A LA SALUD, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, DERECHO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD 69
1. Concepto derecho a la salud 69
2. Concepto: derecho a la protección de la salud 70
3. Concepto: derecho a la atención de la salud 71
II. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO NACIONAL 71
1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 71
2. Ley General de Salud 74
3. Reglamentos 75
4. Las normas oficiales mexicanas 77
III. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL .. 97
1. Organización Mundial de la Salud y la Declaración Universal de los Derechos Humanos 99
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 100
3. Protocolo de San Salvador 100
4. Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 101
5. Código de ética y derecho de los pacientes 102
A. Deberes de los médicos 103
B. Derechos generales de los pacientes 104
IV. RECAPITULACIÓN 105
CAPÍTULO TERCERO. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL ÁMBITO DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA 108
I. LA RESPONSABILIDAD CIVIL RESULTANTE DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA 109
1. El hecho ilícito como fuente de obligación para la responsabilidad civil extracontractual 110
A. *Alterum non laedere* 110
B. Concepto de hecho ilícito 112
C. Elementos 113

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

II. NATURALEZA JURÍDICA DE LA OBLIGACIÓN MÉDICA 126
1. Obligación médica 126
A. Obligación de medios y de resultado 126
B. Alcance de la obligación por resultado 127
C. Alcance de la obligación de medios 127
D. Medicina curativa 128
E. Medicina satisfactiva 128
2. Obligación de medios acentuada 130
A. Concepto de obligación de medios acentuada 131
3. Elemento aleatorio en la cirugía estética 133
III. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS 136
1. Elementos que constituyen la responsabilidad profesional médica 136
2. Iatrogenia 136
3. Clasificación del error médico 139
A. Error excusable 139
B. Error inexcusable 140
IV. RECAPITULACIÓN 140
CAPÍTULO CUARTO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL SURGIDA DE UNA CIRUGÍA ESTÉTICA 149
I. RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA 150
1. Concurrencia de la responsabilidad civil y la responsabilidad penal 150
A. Las principales semejanzas y diferencias entre la responsabilidad civil y la responsabilidad penal 151
2. Elementos de la responsabilidad penal médica 158
A. Tipicidad 159
B. Antijuricidad 159
C. Culpabilidad 160
3. Delitos penales del profesional de la salud y sus alcances jurídicos en la responsabilidad médica 161
A. Responsabilidad profesional 162
B. Delitos contra la vida y la integridad corporal 162
C. Homicidio 163
4. La responsabilidad civil por el delito penal 164
5. La responsabilidad civil y su creciente exigencia 165

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

6. La medicina defensiva ... 167
7. Sanciones para la responsabilidad penal médica ... 168
II. LA FUNCIÓN DEL MÉDICO COMO PERITO ... 169
1. Diferencias conceptuales entre el perito y perito médico ... 170
A. El perito ... 170
B. El perito médico ... 172
2. La intervención de los médicos como peritos se puede dar en dos campos ... 175
A. La intervención del perito médico en el proceso de materia civil ... 175
B. La intervención del perito médico en el proceso de materia penal ... 177
3. La prueba pericial en el sistema acusatorio ... 179
A. Concepto y diferencias entre sistemas ... 179
B. Principios que rigen la prueba pericial ... 179
C. Medio de prueba pericial y prueba pericial ... 181
4. Formas de presentar el dictamen ... 181
III. IMPORTANCIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA LA DEFENSA DEL MÉDICO ... 185
IV. LA HISTORIA CLÍNICA, SUS CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA ... 186
1. Concepto ... 186
2. Características ... 187
A. Confidencialidad ... 187
B. Seguridad: ... 188
C. Disponibilidad: ... 188
D. Intransferible ... 188
E. Legibilidad: ... 188
F. Objetiva y veraz: ... 188
G. Irreemplazable ... 188
H. Completo y con rigor técnico ... 189
3. Estructura ... 189
A. Tipos de expediente clínicos: ... 189
V. LAS NORMAS MEXICANAS QUE REGULAN LA HISTORIA CLÍNICA ... 193
1. Ley General de Salud ... 193
2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico ... 194
VI. EL CONCEPTO DE LA PRUEBA Y SU VINCULACIÓN CON LA HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO ... 196

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

1. Definición de prueba ... 196
2. Objeto de la prueba ... 198
3. Carga de la prueba ... 198
4. Procedimiento probatorio ... 199
5. Valoración de la prueba ... 200
6. Medio de prueba ... 202
VII.TÉCNICA DE CAMPO ... 202
VIII. RECAPITULACIÓN ... 203
CAPÍTULO QUINTO. DIMENSIÓN DOCTRINAL DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA Y SU DISTINCIÓN CON LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA ... 205
I. ANTECEDENTES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y CIRUGÍA ESTÉTICA ... 206
1. La cirugía plástica reconstructiva y las antiguas civilizaciones ... 206
A. Cirugía egipcia ... 206
B. Cirugía china ... 206
C. Cirugía en Grecia ... 207
D. Cirugía en Roma ... 210
E. Cirugía en India ... 211
F. Cirugía en los Árabe ... 212
2. Origen de la cirugía estética ... 212
A. La edad media ... 212
B. Cirugía del renacimiento ... 214
C. Las guerras ... 216
D. La cirugía plástica en los tiempos modernos ... 218
II. DIFERENCIAS CONCEPTUALES ENTRE CIRUGÍA PLÁSTICA RESCONSTRUCTIVA Y CIRUGÍA ESTÉTICA ... 219
1. Concepto de cirugía plástica reconstructiva ... 219
A. Campos de acción de la cirugía plástica reconstructiva ... 220
2. Concepto de cirugía estética ... 221
A. Campos de acción de la cirugía estética ... 221
3. Tratamientos de mayor demanda y sus complicaciones ... 222
A. Tipos de complicaciones generales. ... 225
III. LA CIRUGÍA ESTÉTICA EN EL CONTEXTO MUNDIAL ... 226
1. La mala práctica médica en el derecho comparado de América Latina ... 227

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

A. Argentina ... 227
B. Brasil ... 229
C. Colombia ... 230
D. El Salvador ... 231
E. Estados Unidos de Norteamérica ... 232
F. Perú ... 234
G. Venezuela ... 235
IV. LA CIRUGÍA ESTÉTICA EN MÉXICO ... 236
1. Impacto social de la cirugía estética en México ... 236
2. México y la cirugía estética en siglo XXI ... 237
A. México, quinto lugar en cirugía estética ... 238
B. La influencia de los medios de comunicación ... 238
V. REQUISITOS PARA EJERCER LA PROFESION DE CIRUJANO PLÁSTICO ESTÉTICO Y RECONSTRUCTIVO EN MÉXICO ... 240
1. Regulación del ejercicio especializado de la cirugía por la Ley General de Salud ... 240
2. Plan curricular académico ... 242
3. El intrusismo en la cirugía estética y sus consecuencias jurídicas ... 246
VI. LA CLASIFICACIÓN DEL CONTRATO MÉDICO PARA CIRUGÍA ESTÉTICA ... 248
1. Concepto del contrato médico ... 249
2. Elementos esenciales ... 249
A. Consentimiento ... 250
B. Objeto ... 252
2. El contrato de prestación de servicios profesionales médicos ... 254
A. Concepto ... 255
B. Características ... 255
C. Elementos ... 256
3. El contrato de obra a precio alzado médico ... 257
A. Concepto ... 257
B. Características ... 258
C. Elementos ... 259
4.-Clasificacion del contrato mixto médico para cirugía estética ... 259
A. Características generales que debe contener el contrato mixto médico para cirugía estética ... 260
B. Elementos ... 261

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

VII. EL ACTO MÉDICO Y LA *LEX ARTIS* COMO MECANISMO DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA POR UN SERVICIO MÉDICO DE CALIDAD 263
1. El acto médico y su concepto 264
A. Concepto médico 264
B. Concepto en la jurisprudencia mexicana 265
C. Concepto en la ley general de salud 265
2. Elementos que caracterizan y distinguen el acto médico 266
A. *Profesionalidad*: 266
B. *Lex Artis médica ad hoc:* 266
C. Objetividad: 267
D. Ilicitud: 267
E. Conducta ética: 267
F. No formalidad 267
3. La Lex Artis y su concepto 268
4. Fundamento legal para valorar la Lex Artis ad hoc 270
5. El consentimiento informado como parte de la Lex Artis ad hoc 270
6. La importancia de proporcionar con anticipación el consentimiento informado en caso de cirugía estética 271
7. El consentimiento informado riguroso en cirugía estética por contener el elemento aleatorio inevitable 271
8. La carga de la prueba del cirujano plástico estético por su incumplimiento al deber de informar 272
VIII. RECAPITULACIÓN 273
CAPÍTULO SEXTO. ESTUDIO DE CASOS DERIVADOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA POR CIRUGÍA ESTÉTICA 277
I. ANÁLISIS DE CASO PRÁCTICO 279
CASO NÚMERO 1. NEGLIGENCIA MÉDICA POR MAMOPLASTIA 279
CASO NÚMERO 2. NEGLIGENCIA MÉDICA POR LIPOSUCCIÓN 298
II. TÉCNICA DE CAMPO. ENTREVISTA 316
CONCLUSIONES METODOLÓGICAS 329
CONCLUSIONES TEÓRICAS 333
BIBLIOGRAFIA 340
DOCTRINA 340
LEGISLACIÓN NACIONAL 352
JURISPRUDENCIA 356

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL..... 360
GLOSARIO..... 371
ANEXO. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ESTÉTICA..... 380
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIPOSUCCIÓN 381

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México

INTRODUCCIÓN

El Doctorado de Estudios Jurídicos reconocido por el Programa Nacional de Posgrados de Calidad de CONACYT de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, involucra un replanteamiento de la educación, que integra: conocimiento, habilidades y destrezas que son aplicadas en el desempeño diario de la función del estudiante, para que con ello el sujeto demuestre capacidad de autodirección y responsabilidad, donde, la interdisciplinariedad como transdisciplinariedad, tiene como objetivo principal generar un pensamiento más analítico, comprender que el derecho debe resolver los problemas cotidianos de la sociedad moderna, y ello se extiende al trabajo con otras ciencias como la medicina. Siendo estas las bases que han generado el presente trabajo de tesis.

La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (*International Society of Aaesthetic Plastic Surgery*), conocida por sus siglas en inglés como ISAPS, que es la referencia más confiable en cuanto a estadísticas de cirugía plásticas, declaró que en el año 2015, México ocupó el quinto lugar donde se realizaron más cirugías estéticas, el procedimiento quirúrgico estético que más fue solicitado por la sociedad mexicana, fue la liposucción, con más de 70 mil intervenciones al año.

El número total de procedimientos y cirugías estéticas en el año 2015 llegó a 907 mil 913, correspondiéndole a las intervenciones quirúrgicas 461 mil 544, y a los procedimientos sin intervención quirúrgica: 446 mil 369. Lo que nos hace reflexionar que en México la población no escatima en invertir parte de sus ingresos económicos en una cirugía estética, y también que sin mayor preocupación arriesgan sus vidas al ponerse en manos de charlatanes.[1]

De manera general el intrusismo es la acción que comete una persona al ejercer una profesión sin la autorización legal, en otras palabras, cuando se realizan acciones profesionales por una persona que no cuenta con un aval académico; porque ejerce una profesión sin tener el título que lo acredite, se le considera como si aquel trabajo fuera realizado de manera clandestina, una

[1] Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery o ISAPS*), https://www.isaps.org/

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

profesión totalmente sin principios lógicos y éticos que se deben contener en la responsabilidad profesional lo que convierte su actuación en un delito flagrante, pues está fuera del marco legal.[2]

En México, la relación contractual que se genera entre el médico y el paciente es cada vez más complicada, al efectuar las actuaciones médicas en relación a la cirugía estética, la ausencia de un contrato de prestación de servicios profesionales nominado para dicho ejercicio profesional, ha originado innumerables argumentos que son analizados con la finalidad de determinar la responsabilidad contractual existente para las intervenciones en cirugía estética.

En el ámbito médico para la prestación de sus servicios, los médicos utilizan el contrato de prestación de servicios profesionales y el contrato de obra a precio alzado, sin embargo en el caso de intervenciones quirúrgicas estéticas se entremezclan características de ambos contratos, se realizó un estudio de cada contrato mencionado, de manera previa a su tratamiento específico en el ámbito médico en especial a la cirugía estética.

La obligación del cirujano plástico está relacionada con el contrato de servicio, al que se le deben integrar elementos en materia informativa, pero con la excepción a esta regla, lo que se determina como garantía del resultado.

Galán Cortés, afirma que la obligación que tiene un cirujano plástico estético debe ser calificada como una *obligación de medios acentuada,* al menos que el cirujano se haya comprometido a un resultado*,* pues su condición profesional no puede ser distinta o menor ante cualquier otro tipo de cirujano.

En la cirugía estética, podemos encontrar el elemento del azar o aleatorio, inevitable en el momento de realizar una cirugía, hecho que se puede presentar durante la evolución posterior, causado por muchos y varios factores endógenos y exógenos que pueden generar la interrupción del fin o el resultado perseguido, por lo que una especial y rigurosa obligación, es el deber de informar al cliente, lo que hace que se ajuste como una *obligación acentuada* su originaria obligación de medios, por mucho que la doctrina jurisprudencial considere que hay un claro error

[2]Zerón, José Agustín, y Gutiérrez de Velasco, “Dentistas autodidactas, intrusismo por acuerdo secretarial”, *Revista CONAMED*, México, núm. 2, 2009, pp 43 -45.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

de conceptos, y determine que su ejercicio es propio de una obligación de resultado.[3]

El Poder Judicial de la Federación ha sostenido que el consentimiento informado es un resultado necesario o explicación de derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, consistente en un derecho para los pacientes el cual deben otorgar o negarse, siempre y cuando estén debidamente informados de las consecuencias al realizarse los tratamientos o procedimientos médicos, con la finalidad de que se pueda intervenir al paciente, pero previamente a la realización de estos procedimientos es importante que se le den a conocer las características y las formas de realizar el procedimiento médico, incluyendo los riesgos que se prevén en la intervención. El paciente debe conocer los riesgos y las consecuencias a las que se puede exponer con la intervención que está legalmente autorizada, sin embargo, la firma o autorización del consentimiento informado no le resta responsabilidad al médico o institución en caso de que alguno de ellos tenga un actuar negligente.[4]

El objetivo general de esta investigación consiste en valorar los casos en responsabilidad médica que tiene el cirujano plástico estético cuando por su mala actuación profesional le genere un daño al paciente en la cirugía estética considerada como medicina voluntaria, para poder determinar una obligación de medios acentuada con la finalidad de no caer en una responsabilidad absoluta que no acepte equivocaciones, pero tampoco acceder a una irresponsabilidad absoluta, que niega la exigencia legal de responsabilidad en virtud que la medicina, no es una ciencia exacta, y nunca pueda garantizar sus resultados.

Es importante destacar la figura del consentimiento informado de manera rigurosa, ya que existen consecuencias de gran importancia en la información en las cirugías estéticas, pues proceden directamente de la relación con el alcance que tengan con ella, con su contenido, que debe ser de mayor precisión que la

[3] Galán Cortes, Julio Cesar, *Responsabilidad médica y consentimiento informado,* Madrid, Editorial Civitas, 2001, pp. 268 – 269.

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

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

que se proporciona cuando se realiza una intervención de tipo curativa. Por tal motivo algunos autores han considerado la información como un elemento que marcará la diferencia principal, a la cual habrá que ponerle mucha atención, incluso mucho más interés que el estudio de las diferencias entre las obligaciones de medios o de resultado.

Lo cual lleva a la pregunta general de investigación: ¿Qué tipo de obligación por responsabilidad tiene el cirujano plástico estético, cuando por su mala actuación profesional le genera un daño al paciente en la cirugía estética considerada como medicina voluntaria donde el consentimiento informado es parte de la *Lex Artis ad hoc* para proteger el derecho a la salud de la persona?, misma que a su vez da la pauta para la siguiente hipótesis:

En la obligación de medios acentuada en la cirugía estética comprendida dentro de la medicina voluntaria es de gran importancia el consentimiento informado para que el paciente conozca los riesgos aleatorios a una cirugía estética, en el supuesto de omitir la información y de generarse posteriormente un daño se actualiza un acto negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis ad hoc*, que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica.

Esta investigación se integra de seis capítulos, con un enfoque interdisciplinario por considerarla un trabajo vanguardista de investigación integral, por su rigor científico y máxima exigencia académica en la generación y transmisión de conocimientos, con respecto a la actualización de los cambios paradigmáticos que marcan un nuevo panorama en los estudios jurídicos, destacando un sustento metodológico de carácter interdisciplinario, que permita iniciar el proceso de investigación científica en temas de nuevas tecnologías y la existencia de las mismas dentro de la ponderación y respeto a los derechos de la persona. Teniendo como puerto de arribo la eficacia del Derecho mexicano.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En el Capítulo Primero, titulado “Diseño de la Investigación”, se realizó la planificación que sigue el presente trabajo, se desarrolló el planteamiento del problema de manera detallada, dando inicio con los antecedentes del tema a investigar, así también se incluyen las preguntas de investigación, los objetivos y la hipótesis, del mismo modo, se describe el marco analítico y la perspectiva teórica desde la que se basa este estudio, se describe el diseño metodológico en el que se precisa el tipo de investigación, los métodos y las técnicas de estudio, así como la delimitación temporal del objeto de estudio.

En el Segundo Capítulo, denominado “La Protección a la Salud en el Derecho Nacional e Internacional”, se utilizó el método de Doctrina Analítica, porque cuando no se protege el derecho a la salud que tiene la persona, se debe establecer responsabilidad a los médicos; en el desarrollo de este objetivo se realizó un estudio de las diferencias conceptuales entre: Derecho a la salud, Derecho a la protección de la salud, Derecho a la atención de la salud. Estudiando la doctrina jurídica, legislación nacional e internacional donde México está comprometido a garantizar la protección al derecho a la salud, para determinar el sentido y alcance en su aplicación, del que se obtiene un conocimiento sobre la protección del derecho a la salud, cuando es vulnerado.

El Capítulo Tercero, nombrado “La Responsabilidad Médica en el Ámbito de la Cirugía Estética”, se realizó con la utilización del método contemporáneo de la Doctrina Analítica, porque se analizó la actuación del médico identificando si su actuación es de medios o de resultado, para poder diferenciar los tipos de daños que se ocasionan con su actuación en la práctica de la cirugía estética, estudiando la clasificación de la cirugía estética y sus distinciones, atendiendo los elementos que constituyen el daño estético, su valoración, la clasificación de la medicina curativa y voluntaria, la prueba de la culpa en la responsabilidad médica, así como los tipos de daños que se generan en la cirugía estética. Para poder determinar si para la víctima es factible una reparación o indemnización integral del daño cuando se vulnera el derecho a la salud en la responsabilidad civil del médico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

El Capítulo Cuarto, denominado “La Responsabilidad Civil y Penal Surgida de una Cirugía Estética”, se desarrolló con el método contemporáneo de la Doctrina Analítica, porque cuando se trata de reparación del daño originado por un hecho ilícito, la persona debe obtener una indemnización justa para que se sienta protegida y tutelada por el Estado, pero sobre todo satisfecha con la reparación o indemnización. Se estudió la teoría del hecho ilícito como fuente de obligación para la responsabilidad civil extracontractual y penal. Estudiamos por separado los elementos sustanciales del hecho ilícito: la responsabilidad civil extracontractual, su concepto, tipo y elementos, el daño moral y su comprobación. En materia penal se estudió cómo se protegen los derechos de la víctima que ha sufrido un daño derivado de un hecho ilícito. Para quien al promover la reparación o indemnización del daño por vía civil o por vía penal, se le repare o indemnice el daño causado por la comisión del delito y que sea cubierto de la manera más amplia posible, tanto en su modalidad de daño emergente como lucro cesante y daño moral.

El Capítulo Quinto, titulado “Dimensión Doctrinal de la Cirugía Estética y su Distinción con la Cirugía Plástica Reconstructiva”, se utilizó el método contemporáneo de la Sociología Jurídica. Por la importancia social que tiene nuestra investigación al estudiar los fenómenos sociales y jurídicos que han logrado que la responsabilidad civil se integre a nuestra Constitución y sea reconocida la reparación del daño como un Derecho Humano según el principio propersona que busca la protección de los derechos a la salud con una reparación integral. Estudiándose las formalidades que exige la *Lex Artis*: los antecedentes históricos de la cirugía estética; las diferencias conceptuales entre la cirugía plástica y la cirugía estética; la cirugía estética en el contexto mundial; la cirugía estética en México, los requisitos para ejercer la profesión de cirujano plástico reconstructivo y cirujano estético en México; la clasificación del contrato médico para cirugía estética, para que el consentimiento informado en caso de cirugía estética sea de manera rigurosa con la finalidad de que el paciente conozca los

Universidad Autónoma del Estado de México

elementos aleatorios que se pueden generar por una intervención quirúrgica obstaculizando la obtención de un resultado perseguido.

El Capítulo Sexto, es nominado “Estudio de Caso Derivado de Responsabilidad Médica por Cirugía Estética”, para lograr el objetivo de este apartado se utilizó el método Contemporáneo de Estudio de Caso, analizamos cómo la legislación mexicana ha resuelto aquellos casos de mala práctica médica por cirugía estética, dado que la separación entre la obligación de medios y obligación de resultado es una separación muy radical entre dichas obligaciones, que generaría grandes controversias para determinar el tipo de responsabilidad a que es acreedor el cirujano plástico cuando el resultado no es obtenido por considerar que el motivo de los cambios está en que todo acto médico es el propio cuerpo humano que tendrá reacciones imprevisibles ante el procedimiento quirúrgico, se identificaron los conflictos jurídicos de los económicos e ideológicos y sea posible vislumbrar las distintas soluciones y valorar las inconsistencias de las que se dieron; se estudiaron las sentencias emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de las cuales se procedió a realizar un argumento científico en torno al texto, donde la argumentación y la descripción tendrán una relación entrelazada de manera indisoluble, con una afirmación lógicamente coherente, fundamentada en una serie de conexiones entre diversos datos y conceptos.

Por lo cual, se considera que es un tema de relevancia y actualidad, y que además es de gran interés no solo para los estudiantes y operadores del Derecho, sino también para el gremio médico y para todos aquellos que estén interesados en conocer por qué cuando se vulnera el derecho a la salud que tiene la persona, se debe establecer responsabilidad a los médicos, a través del análisis de la actuación del médico, para poder diferenciar los tipos de daños que se ocasionan con su actuación en la práctica de la cirugía estética cuando se trata de reparación del daño originado por un hecho ilícito, la persona debe obtener una indemnización justa para que se sienta protegida y tutelada por el Estado, pero sobre todo satisfecha con la reparación o indemnización.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es importante identificar los conflictos jurídicos de los económicos e ideológicos, vislumbrando las distintas soluciones y valorar las inconsistencias que se dieron. Porque la importancia social que tiene esta investigación al estudiar los fenómenos sociales y jurídicos que han logrado que la responsabilidad civil se integre a nuestra Constitución y sea reconocida la reparación del daño al derecho a la salud, debiéndose que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, la cual es implícita a la persona, adquiere un valor único, en el que destaca el derecho a la dignidad humana, valor supremo reconocido como calidad única y excepcional que ostenta toda persona por el solo hecho de ser humano, para lo cual nuestra Carta Magna manifiesta su total eficacia al regularse y proteger de forma integral sin que exista ninguna excepción.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CAPÍTULO PRIMERO. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El gran desarrollo de las ciencias jurídicas ha producido el surgimiento de nuevas y diferentes ramas así como otras disciplinas. Se considera que el derecho está en constante movimiento generado por los cambios sociales y sobre esta base hay que considerar que el estudiante del Doctorado en Estudios Jurídicos debe tener una formación de tipo interdisciplinaria.

Se debe insistir en la interdisciplinariedad como transdisciplinariedad, donde la finalidad sea obtener un pensamiento más analítico, donde se comprenda que el derecho debe resolver los problemas cotidianos de la sociedad moderna, y ello se extiende al trabajo con otras ciencias como la medicina, la ingeniería, telecomunicación, economía, biología entre otras.

Que se genere una mayor comprensión de la Constitucionalización de los derechos de la persona y el patrimonio como un cambio paradigmático del Derecho.

En este primer capítulo, se presenta el plan de diseño que sigue el presente trabajo, se desarrolla el planteamiento del problema de manera detallada, iniciando con los antecedentes del tema incluyendo las preguntas de investigación, los objetivos específicos y la hipótesis. Asimismo, esta investigación sigue las enseñanzas metodológicas expuestas por la Doctora. Gisela María Pérez Fuentes y la Doctora. Karla Cantoral Domínguez, tales como son los métodos contemporáneos de investigación, mismos que serán utilizados para el desarrollo de cada capítulo de esta investigación.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

I. ANTECEDENTES

El aumento de las demandas médicas, de manera lamentable se ha convertido en un problema a nivel mundial, bien conocido en Estados Unidos, Alemania y Gran Bretaña. En estos países, el número indiscriminado de denuncias tiene efectos devastadores en sus servicios sanitarios, y México no es la excepción a esta problemática.

Tan sólo en España se están generando 274 quejas al día por errores médicos. Las denuncias de pacientes a doctores y hospitales por supuestas malas *praxis* suponen cada año 100 mil nuevas contiendas a dirimir en los tribunales españoles. [5]

En nuestro país, el 2015 fue un año lleno de titulares con presuntos casos de mala *praxis* médica, algunos fueron más escandalosos que otros, sin embargo, una instancia arbitral que valora la responsabilidad médica es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), ha revelado que de cada 100 quejas que se interponen por presunta negligencia médica en México, sólo dos de ellas concluyen por fallos contra el médico señalado; esta cifra desanima a la mayoría de las víctimas, por lo que el silencio sigue predominando ante estos casos.[6]

Así mismo la CONAMED, para el 2016 informó que con respecto a los laudos concluidos según evaluación del acto médico, responsabilidad institucional y el sentido del laudo emitido según el sector involucrado se expuso lo siguiente:

Se concluyeron 83 laudos, de los cuales 38 fueron del sector público y 45 del sector privado.

[5]Zurita Navarrete, Gerardo Ricardo*, "*Estado actual de las demandas", *Revista medigraphic,* cirujano general, vol. 33, suplemento 2 de abril – junio, 2011. p. 3.

[6]abogadosnegligenciamedica.com.mx/cifras-de-casos-de-negligencia-medica-en-mexico, Firma Legal LEX&CO, esquina Inglaterra. Col. Parque San Andrés, México, D.F.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tabla 1

Evaluación del Acto Médico 83 Laudos por Mala Práctica Médica			
Laudos con Evidencia	34	Sector Público 16	Sector Privado 18
Laudos sin Evidencia	49	22	27

Elaboración propia en base con datos estadísticos de CONAMED 2016

Tabla II

83 Laudos Evaluados por Responsabilidad Institucional			
Laudos con Responsabilidad Institucional	20	Sector Público 13	Sector Privado 7
Laudos sin Responsabilidad Institucional	16	4	12
Laudos sin Elementos de Responsabilidad Institucional	47	21	26

Elaboración propia en base a los datos estadísticos de la CONAMED 2016

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tabla III

Sentido del Laudo 83 Laudos Resueltos			
Absolutorio	49	Sector Público 22	Sector Privado 27
Condenatorio	34	16	18

Elaboración propia en base a los datos estadísticos de la CONAMED 2016

Como se puede observar de esta información emitida por la CONAMED, es el sector privado en donde se ubica la mayor cantidad de quejas por la mala práctica médica en México, por lo cual esta investigación estará enfocada en las clínicas y hospitales del sector privado.[7]

Se ha definido a la cirugía plástica como aquella especialidad de la medicina que tendrá como objetivo restablecer, mejorar o embellecer la forma de cualquier parte del cuerpo humano, misma que se ha dividido en dos especialidades con diferentes campos de acción que las distingue entre ellas.

La cirugía reconstructiva o reparadora, se ha especializado en corregir defectos que sean congénitos o adquiridos, por lo general tiene la finalidad de reparar algún daño físico que se encuentre considerado como aquel que en un momento puso en riesgo la vida de la persona.

La cirugía estética o embellecedora es aquella que busca el mejoramiento físico de la persona de acuerdo a su propio criterio.[8]

---

[7]Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Información de estadística institucional del año 2016, https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2016

[8] García Huayama, Juan Carlos, "La responsabilidad civil de los cirujanos plásticos", *Revista Derecho y Cambio Social*, *https://www.derechoycambiosocial.com/.../responsabilidad_cirujanos_plasticos.pdf*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En el ámbito moderno de la medicina existe la clasificación de medicina curativa y medicina voluntaria, haciendo la distinción que la medicina curativa tiene como finalidad que el médico en su labor le proporcione al paciente todos los medios para que recupere su salud. En el caso de la medicina voluntaria o satisfactiva el interesado acude al cirujano no para que sea tratado por una enfermedad, sino con el propósito de modificar alguna parte de su cara o cuerpo con la finalidad de embellecerlo.

La cirugía estética está comprendida dentro de la medicina voluntaria, debido a que no existe un estado de gravedad de la persona, por lo tanto la atención médica no será de tipo curativa, su objetivo será el embellecimiento físico. Por lo cual, las intervenciones del cirujano en la medicina voluntaria o satisfactiva llevan implícita una obligación, misma que la responsabilidad civil ha denominado obligación de resultado.[9]

Para acreditar la responsabilidad de los médicos, cuando se encuentren demandados porque se les atribuye un daño, serán ellos quienes tengan que probar su debida diligencia, con uno de los elementos de la responsabilidad: la culpa; por otro lado el demandante tiene que acreditar los otros elementos de la responsabilidad, los cuales son: daño y nexo causal, es decir, cuando el paciente alegue que un médico le ocasionó un daño, se actualiza lo que se ha denominado reinversión de la carga de la prueba a favor de la actora en el juicio, donde al médico le corresponde acreditar su debida diligencia en la atención médica del paciente que argumenta haber sufrido un daño.[10]

Es en el acto médico legal donde se originan los hechos como la justificación de los procedimientos, los exámenes practicados pueden ser clínicos y de laboratorio, así como la responsabilidad que tienen los pacientes como la de aquellos que intervienen en la atención médica, es importante mencionar que en el acto médico legal se encuentran todas las pruebas escritas de cómo se han realizado los tratamientos junto con las reacciones del paciente.

---

[9] *Ídem.*

[10] Tesis: 1ª. CCXXVII72016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, septiembre de 2016, p. 514.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Cuando el médico actúa y manipula técnicas y conocimientos con el objetivo de obtener un resultado concreto, este sobrelleva responsabilidades, por eso, tiene importancia ante la ley y el expediente clínico permitirá que se determine la legalidad del acto médico. Por esta razón, el acto médico es un procedimiento documentado donde se generan los resultados jurídicos para el médico que lleva a efecto la atención médica y para el paciente que está recibiendo la atención.[11]

En el caso de la cirugía estética que tiene su naturaleza dentro de la medicina voluntaria, es de gran importancia el consentimiento informado, mismo que se le requiere al médico que sea de mayor rigurosidad, se exige que se extreme el deber de informar, siendo este un derecho fundamental que le asiste al paciente de conocer los riesgos proporcionándole la oportunidad de valorarlos y con base a ellos prestar su consentimiento o desistir de la operación. Sin embargo el consentimiento informado jurídicamente no excluye al profesional médico de las responsabilidades de su actuación.[12]

Si en un determinado caso el médico no cumplió con el deber de informar como lo requiere la cirugía estética, o no lo realizó de manera rigurosa o sencillamente omitió el informar un dato que al paciente le genere posteriormente un daño, se actualiza un acto negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis ad hoc*, que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica. Si en un determinado momento llegase a existir una negligencia médica causada por la falta al deber de informar o por la falta de información rigurosa, no se genera de manera inmediata una responsabilidad, pues para ello habrá que demostrar, de manera concomitante que hay un daño, pero sobre todo demostrar que fue

[11]López López, Fidel Herminio, Ortega González, Manuel, y Portillo Mijangos, Rubén Celestino, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico,* México, Editorial THEMIS, 2010, pp 71 y 72.

[12]Tesis: 1a. XLIII/2012, *op. cit,* p 478.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

causado por la falta de información siendo este un factor determinante para que ese daño se produjera.[13]

Ejercer la medicina conlleva riesgos que en ciertas circunstancias no pueden ser evitados, por lo consiguiente para que se pueda responsabilizar al médico sanitario por aquellos daños que haya ocasionado en los procedimientos a su cargo, se deberá probar que su actuación fue negligente. En este sentido si la responsabilidad es de tipo subjetivo sus elementos son: el daño, la culpa, y el nexo causal.

Por medio de una contradicción de tesis se ha considerado que la responsabilidad médica rebasa el ámbito de la responsabilidad contractual, debido a que existen deberes que rebasan las determinaciones que pudiesen estar integradas en el contrato de prestación de servicios, tales como el deber que tiene el médico de actuar con toda la debida diligencia que se le exige por la *Lex Artis ad hoc*, así como tampoco se puede aceptar que a través de un contrato, se lesione la integridad física o a la vida.[14]

Este trabajo tiene como perspectiva teórica El Derecho a la Salud, propuesta por Pietro Perlengieri, quien expresa que: no es tan solo la integridad física, con base a las dos razones siguientes: La salud es también de tipo psíquica debido que la persona es considerada como una unidad psicofísica indisoluble, no solo se le puede ver su exterior e individualidad, el derecho a la salud también se enfoca hacia el reconocimiento de un sano y libre desarrollo de la persona, por lo cual se instituye en un todo unido a la persona. La salud toma una gran importancia desde la perspectiva de las relaciones intersubjetivas, teniendo como medida la actuación y valor de la actividad humana en un hecho lícito e ilícito.

[13]Tesis: 1ª. CCXXVI/2016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, septiembre del 2016, p. 513.

[14]Tesis: 1ª. /J. 22/2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, agosto de 2012, p. 235.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Concepto que se puede explicar no tan solo en el ámbito médico sino que también es aplicable al comportamiento, social y ambiental.[15]

La salud es vista como una forma inseparable de la persona tomada como un valor único, incluyendo que debe ser anunciada de manera independiente, así mismo debe integrarse simultáneamente con la norma constitucional como un principio general donde se deberán reconocer y garantizar los derechos del hombre sin que exista o se aplique su eliminación por cualquier norma estricta o delito. Tendrá como objetivo principal proporcionar un fundamento único a las exigencias individuales de cada persona. La protección de la dignidad de la persona debe ser protegida en todos los ámbitos, sin que ello se deba traducir en la propia situación de beneficio y en la noción del derecho subjetivo.

Por otra parte el derecho a la salud tiene otras características, como que también es inseparable del derecho al libre desarrollo de la persona, se manifiesta de diferentes formas, con diferentes clasificaciones y relevancia, todo dependerá de cómo se entienda el derecho a la atención a la salud, a la salubridad del medio ambiente, a la integridad física o psíquica, todo va a depender de cómo lo determinen en la representación del interés claramente protegido o de la autoridad, así como del interés legítimo. Lo que hay que destacar es el valor de la persona con base a su integridad.[16]

Tendrá su enfoque tomando como punto de partida el concepto moderno de persona: En el repensar de la persona, no podemos limitarnos a identificar como lo hacen autores tradicionales, a la persona como un sujeto de derechos y obligaciones, o como el ente al que el orden jurídico confiere la capacidad para

[15]Perlengieri Pietro*, El derecho en la legalidad constitucional, según el sistema italo-comunitario de las fuentes,* traducción y coordinación por Luna Serrano Agustín, Maluquer de Motes y Bernet, Carlos, 3ª. Edición, Madrid, Éditorial Dykinson, 2008, p. 702.

[16] Ibídem., p. 703.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

que pueda actuar como sujeto de derecho y obligaciones. En la actualidad, se considera a la persona como la base y el centro del Derecho Civil.[17]

Se abordará también, la teoría de la obligación de medios y obligación de resultado desde el enfoque de la teoría de la *obligación de medios acentuada.*

Arantzazu Vicandi Martínez, nos explica: Que entre la obligación de medios y la obligación de resultados se encuentra una diferencia reducidamente relacionada con la división que da características distintas a la medicina curativa con la medicina satisfactiva. Se identifica a la medicina curativa con la obligación de medios, así como la satisfactiva está relacionada con la obligación de resultado. Sin embargo, la separación de las obligaciones ha ocasionado discusiones, actualmente algunos especialistas en el tema médico la han considerado prácticamente infundada.

La razón que justifica que existe una relación muy estrecha entre la distinción de la obligación de medios y la obligación de resultado, es porque también se encuentran relacionadas con la división que existe entre la medicina curativa y la medicina satisfactiva. La medicina curativa es equiparada a la obligación de medios; así mismo la medicina satisfactiva lo ha hecho y de manera consecutiva con la obligación de resultado. Dicha separación ha generado mucha polémica, existiendo quienes argumentan que es infundada.

La doctrina y la jurisprudencia tienen una postura tradicional al distinguir, entre la medicina curativa y la satisfactiva, la cual sería prácticamente radical; sin embargo, esta idea ha sido objeto de un cambio muy drástico, por lo cual todas las especialidades de la medicina han de considerarse de obligación de medios, con el sustento de ello que todo acto médico o prácticamente en todos coincide el elemento característico del azar que fractura la idea de un resultado, porque el

[17] Pérez Fuentes, Gisela María, y Cantoral Domínguez, Karla, *El daño moral y derechos de la personalidad del menor,* México, Editorial Tirant lo Blanch, 2015, pp., 13-15.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

cuerpo humano tendrá reacciones imprevisibles ante la cirugía estética realizada.[18]

Por otra parte Galán Cortés, coincide con las propuestas de Llamas Pombo, ellos consideran que la obligación del cirujano plástico está relacionada con el contrato de servicio, al que se le deben integrar elementos en materia informativa, pero con una sola excepción a esta regla, lo que se ha determinado como garantía del resultado.

Galán Cortés, afirma que la obligación que tiene un cirujano plástico estético debe ser calificada como una "obligación de medios acentuada*",* al menos que el cirujano se haya comprometido a proporcionar un *resultado,* pues su condición no puede ser menor que cualquier otro tipo de cirujano, con relación a la cirugía estética también podemos encontrar el elemento del azar o llamado también elemento aleatorio, inevitable en el momento de realizar una cirugía, hecho que se puede presentar durante la evolución posterior, causado por muchos y varios factores endógenos y exógenos que pueden generar la interrupción del fin o el resultado perseguido. Siendo exactamente esa especial y rigurosa obligación del deber de informar al cliente, la que hace que se ajuste como una *obligación acentuada* su originaria obligación de medios, por mucho que la doctrina jurisprudencial considere que hay un claro error de conceptos, y considere que su ejercicio es propio de una obligación de resultado.[19]

Por todo lo anterior esta investigación tiene un enfoque interdisciplinario, como corresponde a los trabajos contemporáneos de investigación integrativa en la búsqueda final de la eficacia del derecho como sostiene Gisela María Pérez Fuentes.[20]

---

[18] Vicandi Martínez, Arantzazu, *El error médico en la cirugía estética. La respuesta jurisprudencial del derecho a la casuística en la medicina voluntaria*, Madrid, Editorial Dykinson, 2017, p. 87.

[19]Galán Cortés, *op. cit.,* pp. 268 – 269.

[20]Pérez Fuentes, Gisela María, y Cantoral Domínguez, Karla, "Retos de la investigación jurídica en los Posgrados de Calidad: mitos que conspiran en contra,

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

La responsabilidad del profesional médico se ha percibido de diversas maneras. José Manuel Fernández Hierro[21], sintetiza las teorías de la responsabilidad médica que han surgido en el curso de la historia.

La primera predica una total irresponsabilidad del médico en sus actuaciones técnicas.

La segunda, denominada de la culpa lata, implica que el médico sólo deberá indemnizar cuando incurra en aquella forma de culpa.

La tercer teoría sostiene la responsabilidad total del médico cuando cometa faltas dentro de su ejercicio profesional, esta última es la mayormente aceptada por la doctrina y las jurisprudencias actuales, bajo ciertas limitantes, como en el caso de error de diagnóstico, respecto del que tradicionalmente se afirmó que no comprometía la responsabilidad del médico, la no injerencia en controversias científicas puesto que, según se ha dicho, la responsabilidad termina ahí en donde empiezan las discusiones científicas y la presencia de circunstancias excepcionales como las urgencias y la escases de materiales, o bien, que la especialidad del practicante sea distinta a la requerida.[22]

No es pertinente ni justo extremar el tema de las responsabilidades hasta arribar a una especie de *responsabilidad absoluta* que no acepta equivocaciones o fracasos, e invariablemente los atribuye a la malicia, la ignorancia o al descuido del profesional; pero tampoco lo sería extremar las cosas en sentido opuesto y acceder a una suerte de *irresponsabilidad absoluta,* que niega la exigencia legal de responsabilidad en virtud de que la medicina, que no es ciencia exacta, nunca puede garantizar sus resultados.[23]

---

en *Temas actuales de estudios jurídicos,* Pérez Fuentes (Coord. ª), México, Editorial Tirant Lo Blanch, 2016, pp. 23- 51.

[21] Fernández Hierro, José Manuel, *Sistema de Responsabilidad médica,* 5ª. Edición, España, Editorial COMARES, 2008, pp. 235 – 256.

[22] *Ídem.*

[23] García Ramírez, Sergio, La *responsabilidad penal del médico,* 2ª. Edición, México, Editorial Porrúa, 2006, p 123.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

II. PROBLEMÁTICA

La *mal praxis* o también llamada mala práctica médica es un término que se ha utilizado para señalar conductas impropias del médico frente a un paciente, cuando el médico no ha seguido las normas o las pautas que se expresan en la *Lex Artis* médica, haciendo la distinción que aquí no existe un error de juicio, lo que ocurre es que la actuación del médico que debe tener conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no estaba capacitado; con este tipo de conductas médicas se caracteriza de forma determinante que se produce un *error médico inexcusable* y es donde el profesional médico debe responder por esta conducta inapropiada. Se puede concluir que la responsabilidad profesional estará siempre subordinada de manera anticipada a la acreditación irrefutable de la negligencia en la prestación de los servicios, independientemente de cuál sea el resultado.[24]

1. Mala práctica médica por negligencia

Se puede definir como la ausencia del cumplimiento de un deber del cuidado, de modo que la persona que lo comete, cuenta con los conocimientos y destrezas pertinentes para realizar la actividad en la materia; sin embargo, al realizar la acción se le presenta un incidente y no es capaz de resolverlo de manera satisfactoria. Por lo tanto la negligencia es: *el no hacer lo que debería haber hecho,* por así decirlo, sería una omisión.[25]

2. Mala práctica médica por impericia

Se le define como todo acto que se realice sin tener los conocimientos y las destrezas que se requieren para ejercer la profesión médica, es hacer mal las

[24]López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit,* pp. 90 – 93.

[25] *Ibídem*, p. 91

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

cosas por ineptitud, considerando cuáles fueron las circunstancias que se presentaron en el momento del acto.[26]

3. Mala práctica médica por imprudencia

Este es el acto que se realiza sin haber tomado en cuenta las precauciones debidas (comisivo), es conocido también como la *imprudencia temeraria.* Se produce cuando no se actúa con todas las medidas que se necesitan para afrontar un riesgo si antes no se han tomado las precauciones necesarias para que se pueda evitar el hecho o el daño.[27]

Si al realizarse una intervención quirúrgica estética en las condiciones ya mencionadas, se van a generar riesgos estéticos, que serán aquellos donde no se logre el resultado esperado pero que además tendrán complicaciones como el rechazo de los implantes, trastornos de la sensibilidad, coloración cutánea anormal, necrosis de tejidos, asimetría, cicatrización anormal, trombosis, hemorragias, dolor y reacciones alérgicas al anestésico. Independientemente de realizar las cirugías en un espacio estéril se pueden producir infecciones, incluso puede sobrevenir la muerte.

Los riesgos para la salud, pueden ser secuelas motoras y funcionales, hasta trastornos psicológicos para el paciente al no obtener los resultados propuestos y sociales.

4. Responsabilidad penal del médico

Los delitos imprudentes o culposos están establecidos en las normas penales, mismas que establecen la responsabilidad penal del profesional médico cuando realiza sus actividades sin el cuidado requerido al momento de intervenir o tratar a un paciente. Se le puede sancionar penalmente si falta a un deber o a una norma

[26] Santamaría Benhumea, Nancy H*, et al.,* "Aspectos legales del error médico en México", Revista *CONAMED,* México, vol. 19, núm. 1, enero – marzo, 2014, p. 32.
[27] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

de cuidado o no actuar con el máximo cuidado[28]. Sin embargo, es de gran importancia mencionar que en materia médica es muy frecuente que sucedan los *casos fortuitos* por cusas personales del paciente (idiosincrasia del paciente), de lo cual surge el siguiente silogismo: *El no haber previsto la consecuencia dañina separa a la culpa del dolo, el no haberlo podido prever separa el caso fortuito de la culpa.* En este punto es de gran importancia valorar que no existirá delito si el daño o la muerte son producidos por la culpa de la propia víctima o de algún tercero. Hay que recordar que si se han tomado en cuenta todas las medidas de precaución, no se puede determinar penalmente que existe negligencia, aunque exista un resultado dañoso.[29]

Una de las funciones que se exigen en las normas del derecho penal es que los profesionales médicos y quienes colaboren con ellos (equipo sanitario que comprende a enfermeros, equipo técnicos, etc.), deben realizar sus actividades actuando con respeto a los deberes de cuidado que su profesión de salud les impone y, si al faltar a alguno de estos deberes se vulnera la salud del paciente y se produce una lesión, entonces se les impondrán las sanciones penales que la Ley determine.[30]

---

[28]Tesis: 1ª. CLXXV/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, abril de 2014, p. 810. En algunos casos la negligencia médica puede dar lugar a la configuración de diversos delitos, dependiendo de las circunstancias del caso en concreto. Así, algunos de los tipos penales en los que pueden incurrir los médicos por actuar negligentemente son: responsabilidad profesional, lesiones, y homicidio, y su objeto es imponer alguna pena al personal médico que hubiera actuado delictuosamente. De ahí que si en el proceso penal la víctima tiene derecho a la reparación del daño, éste deberá ser reparado por el médico penalmente responsable y no por la entidad pública para la que labora.

[29]López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit*. pp. 90 – 93.

[30] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

5. Responsabilidad civil del médico

Se genera responsabilidad cuando las actuaciones del médico provoquen en el paciente un daño, lo cual tendrá como consecuencia el deber de indemnizar por los daños ocasionados. Por lo tanto podemos considerar que a la responsabilidad médica se le debe aplicar los principios generales de la responsabilidad ya que esta se encuentra formando parte de la responsabilidad profesional.[31]

Las responsabilidades a las que se puede hacer acreedor un médico, tiene ciertas características determinantes, pues las actividades que desempeña pueden afectar al ser humano; lo cual lo obliga a responder no sólo por la vía civil sino también en la penal y administrativa, por consecuencia de la falta grave ocasionada por su impericia, negligencia o errores al realizar los diagnósticos o tratamientos; todo ello será relacionado con los principios de la responsabilidad civil cuando el médico cause un daño a sus pacientes en la aplicación de sus conocimientos profesionales.

El trabajo de un médico siempre debe ser coincidente con los principios que regulan sus actividades, por otra parte, debe aplicar los conocimientos técnicos y científicos para beneficio del paciente; por lo cual existen ocasiones donde observaremos que el médico en vez de proteger la salud de su paciente le produce mayores riesgos o complicaciones y en el peor de los casos puede ocurrir hasta la muerte; como consecuencia el médico debe responder por los daños y perjuicios ocasionados al demostrarse que hubo una responsabilidad.[32]

En el marco jurídico mexicano se determina por regla general que la obligación médica será de medios cuando el médico sólo tenga el compromiso de aplicar los procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica de su profesión, teniendo como objetivo principal únicamente emplear los recurso

---

[31]Montoya Pérez, María del Carmen, "Responsabilidad civil médica", en José Antonio Sánchez Barroso, (coord.), *Homenaje al maestro José Barroso Figueroa por el Colegio de profesores de Derecho Civil Facultad de Derecho-UNAM,* Colegio de profesores, México, UNAM, p. 196 y 197.

[32]*Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

que tenga a su disposición sin que ello pueda garantizar un resultado curativo. Por lo tanto cuando al paciente se le genere un daño tendrá que comprobar que el médico tuvo una mala actuación por la falta de diligencia y negligencia.

Será una obligación de resultado cuando el médico que realiza la intervención quirúrgica no pueda lograr lo prometido al paciente, sin tomar en cuenta que se utilizaron los medios idóneos para buscar ese resultado, una de sus características es que el médico no tiene forma de liberarse de la responsabilidad, el paciente solamente debe acreditar que el resultado no se obtuvo.

La *Lex Artis ad hoc*, determina los efectos de la responsabilidad civil del médico:

> *Estado del arte médico, es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares.*[33]

Lo anterior, permite reflexionar que en el concepto de la *Lex Artis* no se determina una división de las obligaciones para establecer la responsabilidad civil del médico, tan solo es suficiente con no cumplir con los lineamientos, no poseer los conocimientos propios de la especialidad y hay que destacar que si no se utilizan los medios técnicos y científicos para ser utilizados en la mejora de la salud del paciente, se estará incumpliendo esta norma y se generará una responsabilidad civil.

Es evidente que en el caso de cirugías estéticas existirá el riesgo imprevisible, mismo que siempre está presente en cualquier intervención sobre el cuerpo humano el elemento aleatorio que caracteriza a las obligaciones de medios, por muy sencilla e inofensiva que parezca la operación, se corre el riesgo de tener consecuencias inesperadas. Cualquier organismo puede presentar reacciones, por lo general responden a un patrón de conducta, son susceptibles de algunas inestabilidades que harán que el resultado sea inseguro, por lo tanto,

[33] Tesis: I.4o.C.329, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, enero de 2012, p.4605.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

entonces no se puede exigir al cirujano plástico estético que garantice un resultado.

En el caso de la cirugía estética que tiene su naturaleza dentro de la medicina voluntaria, es de gran importancia el consentimiento informado mismo que se le requiere al médico que sea de mayor rigurosidad, se exige que se extreme el deber de informar, siendo este un derecho fundamental que le asiste al paciente de conocer los riesgos proporcionándole la oportunidad de valorarlos y con base a ellos prestar su consentimiento o desistir de la operación. Sin embargo el consentimiento informado jurídicamente no excluye al profesional médico de las responsabilidades de su actuación.[34]

Si en un determinado caso el médico no cumplió con el deber de informar como lo requiere la cirugía estética, o no lo realizó de manera rigurosa o sencillamente omitió informar un dato que al paciente le genere posteriormente un daño, se actualiza un acto negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis ad hoc*, que satisface uno de los elementos de la acción de la responsabilidad. Si llegase a existir una negligencia médica causada por la falta al deber de informar o por la falta de información rigurosa, no se genera de manera inmediata una responsabilidad, pues para ello habrá que demostrar, concomitantemente que hay un daño, pero sobre todo demostrar que fue causado por la falta de información siendo este un factor determinante para que ese daño se produjera.[35]

De tal manera, que el cirujano plástico estético deberá tener una "obligación de medios acentuada", con algunas características de resultado tal como lo es el deber de informar con anticipación al paciente de manera rigurosa de los posibles riesgos aleatorios independientemente si existe posibilidad alguna por muy mínima que ésta exista.

Es en materia civil donde la responsabilidad del médico se ha discutido con mayor frecuencia, con base a su naturaleza contractual o extracontractual en la relación médico-paciente. La doctrina considera que la relación que existe entre el médico-paciente se construye tradicionalmente tomando como base el contrato,

[34]Tesis: 1a. XLIII/2012, *op. cit,* p.478.
[35]Tesis: 1ª. CCXXVI/2016, *op. cit,* p. 513.

Universidad Autónoma de México Tapasco.

inicialmente calificado como arrendamiento de servicios, sin embargo, se la ha considerado tratarla de una figura contractual especial.

El cirujano plástico es el especialista mejor preparado para efectuar cirugía estética y reconstructiva.

La naturaleza del contrato que liga al médico con el paciente en la medicina voluntaria es la idea originaria con referente a distinguir las diferencias entre aquellas prestaciones donde el deudor ha prometido, y el acreedor puede razonablemente esperar, en ciertos casos se les llama comúnmente obligaciones de resultado (o contrato de obra), el deudor se compromete a proveer un resultado específico. Se les llama obligaciones de medios (o de arrendamiento de servicios), aquellos donde el deudor se compromete únicamente a emplear los medios apropiados cuando se realice una tarea de modo que el acreedor pueda conseguir el resultado esperado y lo motivó a realizar el contrato. Pero ese resultado no estará garantizado por el deudor.[36]

Por lo anterior, al tratarse de un contrato de cirugía estética se puede establecer que la relación entre médico y paciente puede efectuarse en un contrato mixto de arrendamiento de servicios y de obra, tomando como base que se puede encontrar sustento en una obligación general de medios en la cual dentro de su contenido se pueden dar obligaciones parciales de resultado, donde se exija un consentimiento informado con mayor rigurosidad.[37]

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha expresado que en relación a la responsabilidad de los profesionales de la salud, ésta rebasa los deberes que están contenidos o que son producidos por una relación contractual, por encontrarse obligados a tener una actuación de acuerdo con los modelos de su profesión, mismos que pueden estar contenidos en las disposiciones

---

[36] Pérez Rubio, Lourdes Blanco, *Obligación de medios y obligación de resultado: ¿tiene relevancia jurídica su distinción?,* España, *hosting01.uc3m.es/Erevistas/index.php/CDT/article/download/.../1199*

[37]Arbesú González, Vanesa, *La responsabilidad civil en el ámbito de la cirugía estética*, España, Editorial Dykinson, 2016, p 210.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

reglamentarias, como de los principios científicos y éticos que van a orientar la práctica médica.[38]

III. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTA GENERAL

¿Qué tipo de obligación por responsabilidad tiene el cirujano plástico estético cuando por su mala actuación profesional le genera un daño al paciente en la cirugía estética, considerada como medicina voluntaria donde el consentimiento informado es parte de la *Lex Artis ad hoc* para proteger el derecho a la salud de la persona?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

2.- ¿Cómo se protege el Derecho a la Salud en las normas nacionales e internacionales?

3.- ¿Qué elementos se requieren para determinar la existencia de la responsabilidad del médico en la cirugía estética?

4.- ¿Cómo se genera la responsabilidad civil y penal por mala práctica médica en un caso de cirugía estética?

5.- ¿Cuáles son las características elementales que hacen diferente a la cirugía plástica reconstructiva con la cirugía estética con referente a las características que la *Lex Artis ad hoc* determina para el consentimiento informado en caso especial de la cirugía estética?

[38]Tesis: 1a. CXLI/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t 1, agosto de 2012, p. 495.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

6.- ¿Cómo ha resuelto la legislación mexicana los casos de responsabilidad médica por daños ocasionados por la cirugía estética?

IV. MARCO TEÓRICO

1. Derecho a la salud

El derecho a la salud no es tan solo la integridad física, basado en las dos razones siguientes: La salud es también de tipo psíquica debido a que la persona es considerada como una unidad psicofísica indisoluble, no sólo se le puede ver su exterior e individualidad, el derecho a la salud también se enfoca hacia el reconocimiento de un sano y libre desarrollo de la persona, por lo cual se instituye en un todo unido a la persona.

La salud toma una gran importancia desde la perspectiva de las relaciones intersubjetivas, teniendo como medida la actuación y valor de la actividad humana en un hecho lícito e ilícito, concepto que se puede explicar no tan sólo en el ámbito médico; sino que también es aplicable al comportamiento, social y ambiental.[39]

La salud es vista como una forma inseparable de la persona tomada como un valor único, incluyendo debe ser anunciada de manera independiente, así mismo debe integrarse de forma simultánea con la norma constitucional como un principio general donde se deberán reconocer y garantizar los derechos del hombre sin que exista o se aplique su eliminación por cualquier norma estricta o delito. Tiene como objetivo principal proporcionar un fundamento único a las exigencias individuales de cada persona. La protección de la dignidad de la persona debe ser protegida en todos los ámbitos, sin que ello se deba traducir en la propia situación de beneficio y en la noción del derecho subjetivo.

Con respecto a la gran pluralidad de derechos fundamentales de la persona, no debe ser considerado como una gran diversidad de derechos fundamentales que para ser diferenciados se tomarán en cuenta las características de su contenido y su disciplina.

[39]Perlengieri Pietro*, op. cit*, p. 702.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Por otra parte el derecho a la salud tiene otras características, como que es inseparable del derecho al libre desarrollo de la persona, se manifiesta de diferentes formas, con diferentes clasificaciones y relevancia, todo dependerá de cómo se entienda el derecho a la atención a la salud, a la salubridad del medio ambiente, a la integridad física o psíquica, todo va a depender de cómo lo determinen en la representación del interés claramente protegido o de la autoridad, así como del interés legítimo. Lo que hay que destacar el valor de la persona con base a su integridad.[40]

2. Obligación de medios

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha conceptualizado esta obligación de la siguiente manera:

> Es la obligación donde se admite que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya 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 doctrina. En tal caso, la falta de diligencia y la negligencia del profesional médico, son las que habrán de probarse.[41]

3. Obligación de resultado

Se puede definir como aquella obligación donde el deudor está comprometido para que obtenga cierto efecto material específico sin tomar en cuenta las

[40] *Ibídem.,* p. 703.

[41] Tesis: I.4o.C.329, *op. cit,* p. 4605.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

acciones diligentes que utilice el deudor para lograrlo. En este tipo de obligación lo que se debe cumplir es el efecto material pretendido y cuando no es obtenido, la obligación del deudor es considerada como no cumplida, a pesar de que haya actuado diligentemente.[42]

4. Obligación de medios acentuada

La obligación del cirujano plástico está relacionada con el contrato de servicio, al que se le deben integrar elementos en materia informativa, pero con una sola excepción a esta regla, lo que se ha determinado como garantía del resultado.

Galán Cortés, afirma que la obligación que tiene un cirujano plástico estético debe ser calificada como una "obligación de medios acentuada", a menos que el cirujano se haya comprometido a un "resultado*",* pues su condición profesional no puede ser distinta o menor ante cualquier otro tipo de cirujano, con relación a la cirugía estética también podemos encontrar el elemento del azar o llamado también elemento aleatorio, inevitable en el momento de realizar una cirugía, hecho que se puede presentar durante la evolución posterior, causado por muchos y varios factores endógenos y exógenos que pueden generar la interrupción del fin o el resultado perseguido. Siendo exactamente esa especial y rigurosa obligación del deber de informar al cliente, la que hace que se ajuste como una "obligación acentuada" su originaria obligación de medios, por mucho que la doctrina jurisprudencial considere que hay un claro error de conceptos, y considere que su ejercicio es propio de una obligación de resultado.[43]

5. Medicina curativa

Llamada también medicina asistencial, en ella se comprenden las acciones que realizan los médicos, las cuales tendrán como finalidad que el paciente recupere su salud al encontrarse vulnerada por una dolencia o incluso por una enfermedad,

[42]Martínez Simón, Alberto Joaquín, *De las obligaciones de medios y de resultado, www.pj.gov.py/ebook/monografias/.../Alberto-J-Martinez-Simon-Obligaciones.pdf.*

[43] Galán Cortés, *op. cit.*, p.268 -269.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

el trabajo del médico estará dirigido a lograr que el paciente se cure de una alteración patológica en su organismo. De tal manera, que el objetivo fundamental que tendrá la asistencia médica será detener cualquier proceso patológico que se presente en la salud, tratando de conseguir con todos los medios posibles el mejor resultado posible.[44]

6. Medicina voluntaria

En el caso de la medicina voluntaria o satisfactiva, el interesado acude al cirujano no para que sea tratado por una enfermedad, sino con el propósito de modificar alguna parte de su cara o cuerpo con la finalidad de embellecerlo.

La cirugía estética está comprendida dentro de la medicina voluntaria, debido a que no existe un estado de gravedad de la persona, por lo tanto, la atención medica no será de tipo curativa, su objetivo será el embellecimiento físico. Por lo cual, las intervenciones del cirujano en la medicina voluntaria o satisfactiva llevan implícita una obligación, misma que la responsabilidad civil la denominado obligación de resultado.[45]

Es en el derecho español donde el concepto de medicina curativa ha encontrado una definición más completa tal como lo es la legislación española, como a continuación se muestra.

Tribunal Supremo, Sala 1ª, en su sentencia de 4 de octubre de 2006, en el que otorga un papel clave a la información en el ámbito de la cirugía estética, principalmente en cuanto a los riesgos que la misma conlleva:

> Estamos ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria en el que se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado, paciente o cliente, conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de

[44]García Huayama, Juan Carlos, *op. cit,* p 6.

[45] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

> la operación, habida cuenta la innecesaridad de la misma, y ello, sin duda, como precisa la Sentencia de 21 de enero de 2005, obliga a mantener un criterio más riguroso a la hora de valorar la información, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención, y esta información no fue proporcionada. Debidamente.[46]

7. Responsabilidad civil médica

Se genera responsabilidad cuando las actuaciones del médico al ejercer su profesión sea la cusa que provoque en el paciente un daño, lo cual tendrá como consecuencia el deber de indemnizar por los daños ocasionados. Por lo tanto a la responsabilidad médica se le deben aplicar los principios generales de la responsabilidad ya que ésta forma parte de la responsabilidad profesional.[47]

Las responsabilidades que puede cometer un médico tienen ciertas características determinantes, pues las actividades que desempeña pueden afectar al ser humano; lo cual lo obliga a responder no sólo por la vía civil, sino también en la penal y administrativa, cuando su falta sea grave y ocasionada por impericia, negligencia o errores al realizar los diagnósticos o tratamientos; todo ello no es incompatible con los principios de la responsabilidad civil cuando el médico cause un daño a sus pacientes en la aplicación de sus conocimientos profesionales.

---

[46] Sentencia nº 915/2006 de TS, Sala 1ª, de lo Civil, 4 de Octubre de 2006, Emitida por el Tribunal Supremo - Sala Primera, de lo Civil de Madrid España, Ponente Román García Varela, Número de Recurso 468371999, Procedimiento Civil, Número de Resolución 915/2006, Fecha de Resolución 4 de octubre de 2006, https://supremo.vlex.es/vid/responsabilidad-extracontractual-procedencia-u-24315116

[47]Montoya Pérez, María del Carmen, *op. cit.* p. 196 y 197.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

El trabajo de un médico siempre debe ser coincidente con los principios que regulan sus actividades, porque debe aplicar los conocimientos técnicos y científicos para beneficio del paciente; sin embargo, en algunos casos el médico en vez de proteger la salud de su paciente le produce mayores riesgos o complicaciones y que puede llevarlo hasta la muerte; por lo que el médico debe responder por los daños y perjuicios ocasionados al demostrarse que hubo responsabilidad de su parte.[48]

8. Responsabilidad penal médica

Con respecto a la responsabilidad penal, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha expresado que existirá igualdad de condiciones entre los servidores públicos y cualquier personal que se desempeñe laboralmente en las instituciones de salud públicas, quedando sujetos a toda responsabilidad penal cuando la actuación de sus actividades produzcan una conducta que sea penalmente sancionable.[49]

Por lo tanto, al tratarse de conductas que puedan dar origen a la existencia de la negligencia médica[50], las acciones u omisiones de los servidores públicos que presenten dicha clase de atención a los particulares pueden llevar a la

---

[48] *Ídem,* nota 51.

[49] Tesis: I.10º.A.25, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. IV. septiembre de 2016, p. 2955.

[50]En algunos casos la negligencia médica puede dar lugar a la configuración de diversos delitos, dependiendo de las circunstancias del caso en concreto. Así, algunos de los tipos penales en los que pueden incurrir los médicos por actuar negligentemente son: responsabilidad profesional, lesiones, y homicidio, y su objeto es imponer alguna pena al personal médico que hubiera actuado delictuosamente. De ahí que si en el proceso penal la víctima tiene derecho a la reparación del daño, éste deberá ser reparado por el médico penalmente responsable y no por la entidad pública para la que labora. Tesis ,1ª. CLXXV/2014, *op. cit,* p.810.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

configuración de diversos delitos, dependiendo de las circunstancias del caso concreto.

Los delitos regulados por el Código Penal Federal, en los que pueden incurrir los médicos al actuar de forma irregular son los siguientes:

Responsabilidad profesional:[51]tendrán la responsabilidad de responder por los delitos que comentan al ejercer la profesión los médicos, técnicos y auxiliares, con independencia de las sanciones que determine la Ley General de Salud.

Se considerará como delito de lesiones a las alteraciones que el cirujano plástico estético ocasione en la salud del paciente así como aquellos daños que produzcan huellas materiales en cualquier parte del cuerpo o del rostro, si esos efectos son ocasionados por una causa externa.[52]

Al cirujano plástico estético que cometa el delito de homicidio, es decir, cuando el médico prive de la vida a su paciente.[53]En igual sentido, la Ley General de Salud, en su artículo 469, prevé un tipo penal en que incurren los profesionales, técnicos o auxiliares en la atención médica que, sin causa justificada, se nieguen a prestar asistencia a una persona, en caso de urgencia, poniendo en peligro su vida.[54]

Al determinarse la comisión de un delito, se produce la responsabilidad penal del médico, de conformidad con la regulación prevista, y puede tener como consecuencia medidas de seguridad que van desde la suspensión temporal del ejercicio de la profesión hasta una pena que implique la privación temporal de la libertad.[55]

---

[51] Código Penal Federal, Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 05-11-2018, artículo 228.

[52]*Ibídem,* artículo 288.

[53]*Ibídem,* artículo 302.

[54]Tesis ,1ª. CLXXV/2014, *op. cit,* p. 810.

[55]López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit*. pp. 90 – 93.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

9. Contrato médico

En la actualidad, la responsabilidad civil médica nos expresa que la mayoría de los médicos para que puedan atender a sus pacientes realizan un contrato de prestación de servicios profesionales, que regularmente se llama *contrato de prestación de servicios médicos,* éste documento se realiza de forma privada el cual se redacta con anticipación y en su estructura los médicos regulan sus actividades, de forma que buscan liberarse de toda responsabilidad; al redactar cláusulas excluyentes de responsabilidad a favor del médico.[56]

La responsabilidad médico-sanitaria puede tener un origen contractual expreso o tácito, el cual consiste en la prestación de servicios del médico, o bien, puede derivar de la prestación del Estado de un derecho social, como son los servicios de salud públicos. En el primer supuesto, las actividades comprendidas en la responsabilidad médica contractual, son aquellas que se suscribieron en específico entre el médico y el paciente. En contraposición, en la prestación de los servicios de seguridad social no existe un contrato entre particulares, sino que se origina una responsabilidad de índole administrativo, al ser el Estado responsable de los daños causados por el "actuar irregular" de sus agentes, médicos e instituciones del sector público.

No obstante, la responsabilidad de los profesionales médico-sanitarios va más allá de los deberes contenidos o producidos de 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 orientan la práctica médica.[57]

10. Concepto de contrato de servicios médicos

El Código Civil Federal y el Código Civil del Estado de Tabasco no expresan una definición para este tipo de contrato, su regulación jurídica es escasa, sólo se cuenta con diez artículos, en ambos códigos, los cuales se refieren al contrato de

[56]Montoya Pérez, María del Carmen, *op. cit.* p. 196 y 197.

[57]Tesis: 1a. CXLI/2012, *op. cit,* p 495.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

prestación de servicios profesionales, al respecto, Nidia del Carmen Gallegos Pérez, nos explica que el acto jurídico es la manifestación de forma exterior de la voluntad con el objeto de producir consecuencias de derecho. Son actos jurídicos privados aquellos que sólo requieren la intervención de uno o varios particulares. Los actos jurídicos que crean obligaciones, son respectivamente los contratos, los testamentos y los actos jurídicos unilaterales.[58]

El contrato de prestación de servicios profesionales no está sujeto a ninguna formalidad para su validez.[59]Por consiguiente, la ley declara que aún el contrato esté carente de forma legal será válido, si puede probarse su celebración por medio de instrumentos en los que conste la voluntad de las partes de modo fehaciente o de manera indubitable[60] o por cumplimiento voluntario del contrato, cuya expresión tácita implica la confirmación del acto.[61]

En relación con los contratos por servicio profesionales en materia de servicios de salud la existencia del contrato se puede demostrar con la historia clínica, hoja de admisión, cartas de conocimiento bajo información, en caso de requerir un procedimiento médico o quirúrgico, expediente clínico o recetas.[62]

Si bien los Códigos Civiles tanto Federal como local no establecen algún tipo de contrato para servicios médico y menos uno determinado de manera especial para el servicio médico en cirugías estética, el acto que se realiza contiene características necesarias para poder ser considerado como tal; el contrato que más se asemeja a lo que se da en este acto, es el contrato de servicios profesionales, considerado como un contrato atípico interdisciplinario.

---

[58] Gallegos Pérez, Nidia del Carmen, *La teoría del hecho y acto jurídico aplicado al derecho familiar,* México, Tabasco, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Colección Francisco J. Santamaría, 2008, p. 33.

[59] Código Civil Federa, Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 09-03-2018,artículo, 1832.

[60] Código Civil Federal*, op. cit,* artículos 1833 y 2232.

[61]*Ibídem,* artículo, 2234.

[62]Montoya Pérez, María del Carmen, *op. cit*, p. 204.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Sin embargo, la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, al referirse a la actividad profesional reconoce que es aquella que se realice de manera frecuente a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, sin importar que se realice una sencilla consulta o la exhibición de que es un profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otra manera. No se reconocerá el ejercicio de la profesión cuando exista una actividad realizada en circunstancias de emergencia o casos graves pues el fin es otorgar el auxilio inmediato.[63]

Joel Chirino Castillo lo define de la siguiente manera:

> El contrato de prestación de servicios profesionales es aquel en el que una persona, denominada profesor o profesionista, se obliga hacia otro, denominado cliente o beneficiario, a prestarle un servicio de carácter intelectual o material o de ambos géneros, derivados de una profesión técnica o científica reconocida por la ley, mediante una retribución económica.[64]

11. Lex artis ad hoc

A la medicina se le ha considerado como una ciencia que no es exacta, de tal manera que no puede predecir o garantizar resultados favorables en los casos donde sea atendida, debido a que el médico tiene limitaciones propias de su profesión al realizar la interpretación de los hechos, como puede suceder en el caso de presentarse un cuadro clínico donde no se manifiesten correctamente las

[63]Ley Reglamentaria del artículo 5. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1945, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 19-08-2010, artículo 24.

[64] Chirino Castillo, Joel, *Contratos*, 3ª. Edición, México, Editorial Porrúa, enero del 2014, p 128.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

causas del problema de salud, o cuando el paciente no logra entender cuáles son los riesgos y los beneficios que le proporcionará un procedimiento terapéutico o un diagnóstico especializado, o también cuando el paciente no otorga la información completa de sus síntomas, otra causa puede ser la forma en que se da la relación clínica, ocasionando que se limite la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas.

Al tomar en cuenta la gran incertidumbre y la complejidad que se encuentran alrededor de un caso concreto, situaciones anexas a la profesión médica u otras de tipo particular correspondientes al paciente o de los recursos económicos o de infraestructura que se disponga para el servicio, es imposible aplicar una misma normativa para todos los casos, por lo cual se debe considerar la aplicación adecuada para cada caso en lo particular.

Por estas razones se puede decir que hay un concepto jurídico para la *Lex Artis ad hoc* de tipo indeterminado que podrá establecerse en cada caso, donde el médico, a través de un proceso de liberación, debe aplicar las medidas de manera prudente a la situación clínica concreta y de acuerdo a las medidas de las situaciones existentes.[65]

En el ámbito del Derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como:

> Un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médico 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 en 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 (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la

[65] Tesis: I.4º.A.92, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 3, octubre de 2013, p. 1819.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado)[66].

12. Consentimiento informado para cirugía estética.

En lo concerniente al concepto del consentimiento informado, la Ley General de Salud ha expresado que los usuarios de la atención médica tienen el derecho de recibir la información de manera suficiente, que sea clara, oportuna y veraz, y, además que se le oriente con relación a los tratamientos que serán los más adecuados para mejorar su salud, así como también de aquellos riesgos y procedimientos alternativos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se desean realizar.[67]

El Poder Judicial de la Federación ha sostenido que el consentimiento informado es un resultado necesario o explicación de derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, consistente en un derecho para los pacientes, el cual deben otorgar o negarse, siempre y cuando estén debidamente informados de las consecuencias al realizarse los tratamientos o procedimientos médicos, con la finalidad de que se pueda intervenir al paciente, pero previamente a la realización de estos procedimientos es necesario que se le den a conocer las características y las formas de realizar el procedimiento médico, incluyendo los riesgos que se prevén en la intervención, de tal forma que el paciente conoce los riesgos y las consecuencias a las que se puede exponer con la intervención que está legalmente autorizada, sin embargo es importante mencionar que la firma o autorización del consentimiento informado no le resta responsabilidad al médico o institución en caso de que alguno de ellos tenga un actuar negligente.[68]

Conviene subrayar la importancia que tiene el objeto del conocimiento informado, el cual se refiere al tratamiento médico quirúrgico ajustado a la *Lex Artis ad hoc*, pero esto no alcanza un resultado que sea aleatorio, es decir, que

[66] *Ídem.*

[67] Tesis: 1a. XLIII/2012, *op. cit,* p.478.

[68] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

exista duda de que pueda o no suceder por existir varios, dados los acontecimientos que se generen en el tratamiento por la existencia de múltiples elementos internos y externos que se produzcan sin la voluntad del médico que lleva el tratamiento y se afecte al objetivo, por ser la obligación de medios o actividad que dirige su actuación, aunque la diligencia que se exige sea la propia de las obligaciones de realizar el mayor esfuerzo, ante la trascendencia vital que, en muchas ocasiones, protege al paciente de la actuación del médico.[69]

V. OBJETIVO GENERAL

Valorar los casos de responsabilidad que tiene el cirujano plástico estético cuando por su mala actuación profesional le genere un daño al paciente en la cirugía estética considerada como medicina voluntaria, para poder determinar una obligación de medios acentuada con la finalidad de no caer en una responsabilidad absoluta que no acepte equivocaciones pero tampoco acceder a una irresponsabilidad absoluta, que niega la exigencia legal de responsabilidad en virtud que la medicina, no es una ciencia exacta, y nunca pueda garantizar sus resultados.

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Desarrollar el plan del diseño que seguirá la investigación para realizar el planteamiento del problema de manera detallada con la finalidad de obtener la comprobación de la hipótesis planteada.

2.- Identificar los elementos jurídicos nacionales e internacionales relacionados con el derecho a la salud, para proporcionar una mayor protección con el objetivo de garantizar una atención médica de calidad.

---

[69]Acevedo Camargo, Mayra Guadalupe, *Regulación en México del consentimiento informado,* Biblioteca Virtual del Instituto De Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2017, https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4445/14.pdf

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

3.- Analizar los elementos de la responsabilidad médica en la cirugía estética para utilizar un consentimiento informado riguroso, con la finalidad de que en caso de no realizarlo se actualice un acto médico negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis ad hoc.*

4.- Identificar los elementos característicos de la responsabilidad civil y penal del médico en casos de cirugía estética para que al realizar sus actuaciones médicas lo haga con respeto a los deberes de cuidado que su profesión de salud le impone, con el objetivo de que si falta a alguno de sus deberes vulnerándose la salud o generándose una lesión al paciente se le impongan las sanciones correspondientes a la responsabilidad médica.

5.- Identificar cuáles son las características que hacen la diferencia entre una cirugía plástica reconstructiva con la cirugía estética, para identificar su campo de acción con el objetivo de delimitar la función profesional del cirujano plástico estético en relación con las características que la *Lex Artis ad hoc* ha determinado para que el consentimiento informado en caso de cirugía estética sea de manera rigurosa con la finalidad de que el paciente conozca los elementos aleatorios que se pueden generar por una intervención quirúrgica obstaculizando la obtención de un resultado perseguido.

6.- Demostrar cómo los operadores jurídicos han resuelto los casos de responsabilidad por daños ocasionados por la cirugía estética, para comprender que la teoría de separar la obligación de medios y de resultado en la profesión médica genera una separación muy radical entre la medicina curativa y la medicina satisfactiva con el objetivo de que se considere a la medicina satisfactiva como una obligación de medios acentuada, considerando que el motivo para estos cambios está en que todo acto médico es el propio cuerpo humano que tendrá reacciones imprevisibles ante la cirugía estética realizada.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

VII. HIPÓTESIS

En la obligación de medios acentuada en la cirugía estética comprendida dentro de la medicina voluntaria es de gran importancia el consentimiento informado, para que el paciente conozca los riesgos aleatorios a una cirugía estética, en el supuesto de omitir la información y de generarse en lo posterior un daño se actualiza un acto negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis ad hoc*, que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica.

VIII. VARIABLES

1. Variable independiente

A. Cirugía estética

Se ha definido a la cirugía plástica como aquella especialidad de la medicina que tendrá como objetivo restablecer, mejorar o embellecer la forma de cualquier parte del cuerpo humano, misma que se ha dividido en dos especialidades con diferentes campos de acción que las distingue entre ellas.

La cirugía reconstructiva o reparadora, se ha desarrollado en corregir defectos que sean congénitos o adquiridos, por lo general tiene la finalidad de reparar algún daño físico que se encuentre considerado como aquel que en un momento puso en riesgo la vida de la persona.

La cirugía estética o embellecedora es aquella que busca el mejoramiento físico de la persona de acuerdo a su propio criterio.[70]

En el ámbito moderno de la medicina existe la clasificación de medicina curativa y medicina voluntaria, haciendo la distinción que la medicina curativa tiene como finalidad que el médico en su labor le proporcione al paciente todos los medios para que recupere su salud. En el caso de la medicina voluntaria o satisfactiva el interesado acude al cirujano no para que sea tratado por una enfermedad, sino con el propósito de modificar alguna parte de su cara o cuerpo con la finalidad de embellecerlo.

[70] García Huayama, Juan Carlos, *op. cit*.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

La cirugía estética está comprendida dentro de la medicina voluntaria, debido a que no existe un estado de gravedad de la persona, por lo tanto, la atención medica no será de tipo curativa, su objetivo será el embellecimiento físico. Por lo cual, las intervenciones del cirujano en la medicina voluntaria o satisfactiva llevan implícito una obligación, misma que la responsabilidad civil la denominado obligación de resultado.[71]

2. Variable dependiente

A. Responsabilidad civil médica

Será responsabilidad civil médica la obligación que tiene un médico de reparar y satisfacer aquellas consecuencias que se hayan generado por los actos, omisiones, así como errores voluntarios o involuntarios con ciertos límites, que se produzcan al momento de ejercer la profesión. Aquel médico que al momento de realizar el tratamiento médico ocasione por culpa, un perjuicio al paciente, tendrá que repararlo, ésta responsabilidad tiene su fundamento en los principios generales de la responsabilidad, los cuales expresan que todo hecho o acto que se realice con capacidad, intención o voluntad y libertad producirá obligación para el actor en la medida en que se provoque un daño a otra persona.[72]

B. Responsabilidad penal médica

Los delitos imprudentes o culposos están establecidos en las normas penales, mismas que establecen la responsabilidad penal del profesional médico cuando realiza sus actividades sin el cuidado requerido al momento de intervenir o tratar a un paciente. Se le puede sancionar penalmente si falta a un deber o a una norma de cuidado o no actuar con el máximo cuidado[73]. Sin embargo, es de gran

---

[71] *Ídem.*

[72]Ponce Malaver, Moisés, ”La responsabilidad médica”, Revista *Geo salud,* Lima Perú, 6 de marzo, 2016, www.geosalud.com/malpraxis/respmedica.htm

[73]Tesis: 293981, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Quinta Época, t, CXXVI, p. 343.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

importancia mencionar que en materia médica es muy frecuente que sucedan los "casos fortuitos*",* que es considerado como el daño causado por un accidente, sin intención ni imprudencia alguna, en el momento de realizar un hecho lícito tomando todas las precauciones debidas. De lo cual surge el siguiente silogismo: "El no haber previsto la consecuencia dañina separa a la culpa del dolo, el no haberlo podido prever separa el caso fortuito de la culpa*".* En este punto es de gran importancia valorar que no existirá delito si el daño o la muerte son producidos por la culpa de la propia víctima o de algún tercero. Hay que recordar que si se han tomado en cuenta todas las medidas de precaución, no se puede determinar penalmente que existe negligencia, aunque exista un resultado dañoso.[74]

Una de las funciones que se exigen en las normas del Derecho penal es que los profesionales médicos y quienes colaboren con ellos (equipo sanitario que comprende a enfermeros, equipos técnicos, etc.), deben realizar sus actividades actuando con respeto a los deberes de cuidado que su profesión de salud les impone y, si al faltar a alguno de estos deberes se vulnera la salud del paciente y se produce una lesión, entonces se les impondrán las sanciones penales que la Ley determine.

C. Lex artis ad hoc

Un concepto claro se expresa en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su fracción XV, mismo que determina a la *Lex Artis* médica

---

Conforme al derecho penal cuando los resultados dañosos del propio acto voluntario, no solamente no fueron previstos, sino que eran imprevisibles, el hecho no es imputable. Esta es la hipótesis del caso fortuito; pero la imposibilidad de prever las consecuencias de nuestros actos, sólo existe cuando en su ejecución hemos puesto todo el cuidado que suelen poner las personas diligentes en el ejercicio de su actividad, para evitar la violación de derechos ajenos.

[74]López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit*. pp. 90 – 93.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

como aquellos principios de la práctica médica, es decir, se refiere a ella como el conjunto de reglas utilizadas para el ejercicio médico manifestadas en la literatura universalmente reconocida, donde se implementarán los medios ordinarios para realizar la atención médica así como los criterios para su empleo.[75]

Para lograr mejor sus objetivos cada profesión tiene sus propias reglas, donde se describen cuáles son las técnicas más apropiadas para ejercer. Para ello se ha definido a la *Lex Artis,* como un criterio que tendrá el valor para agrupar los procedimientos correctos del acto médico que se realice por el profesional de la salud, considerándosele como una ciencia o arte médico, que tendrá resultados de gran importancias en el acto, y en caso de ser alterado por otros factores como los endógenos, el estado de salud o la intervención del paciente, de sus familiares o de la misma institución hospitalaria, se utilizará para calificar las exigencias o los requisitos de legitimación, así como la actuación lícita, la calidad que debe corresponderle a los servicios prestados, y de manera especial de la posible responsabilidad del médico autor del resultado de su actuación en la intervención quirúrgica o acto ejecutado.

Para todo acto médico se procederá a aplicar dicha ley pero de manera individualizada, la cual tendrá consecuencias para ser legitimado. ¿Quién debe actuar? ¿Cómo se debe actuar? Para cada acto se necesita una ley que norme su adecuada realización, para que se genere un balance final de la actuación del médico, quien tendrá la obligación moral de actuar entre los límites de la lógica y de lo razonable.[76]

---

[75] Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su fracción XV, Última reforma, DOF: 08/08/2018.

[76]Cervantes Martínez, Jaime Daniel, *Responsabilidad civil médica, el derecho a la salud y el médico*, México, Editorial Informática Jurídica, 2012, p. 541.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

IX. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

1. Diseño de la investigación de tipo cualitativa

Se realizó una investigación del tipo de estudio explicativo, con un enfoque cualitativo, para el análisis comparativo de los datos se implementaron técnicas de investigación cualitativas tales como el estudio de casos y se realizaron entrevistas a especialistas en la materia, con la finalidad de obtener información más rigurosa y especializada en casos concretos sobre el tema de la cirugía estética en México.

2. Metodología

Método de Doctrina Analítica: estudiar la doctrina jurídica, legislación nacional e internacional donde México esté comprometido para garantizar la protección al derecho a la salud, llegando a conocer cómo se protege el derecho a la salud cuando es vulnerado. Se comparó la clasificación de la cirugía estética y sus distinciones, así como el campo de acción de cada una, destacando el estudio de la medicina curativa y medicina voluntaria, los requisitos para ejercer la profesión de cirujano plástico estético y reconstructivo, se analizó el acto médico como mecanismo de protección de los derechos de la persona regulado por la *Lex Artis ad hoc.* Para determinar si realmente se garantiza el derecho a la salud del paciente con una atención médica de calidad.

También, se identificó por separado los elementos sustanciales de la responsabilidad civil médica, su concepto, tipo de obligación de medios o de resultado para la cirugía estética, destacando el análisis del consentimiento informado para determinar la responsabilidad civil por daño en casos de cirugía estética. En materia penal se analizó cuáles son los elementos característicos de la cirugía estética que pueden generar una responsabilidad penal.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Método de Sociología Jurídica: distinguir las formalidades que exige la *Lex Artis*, los protocolos de actuar médico, la Norma Oficial de Salud, el acto médico, la responsabilidad civil médica, la responsabilidad penal del médico. Para comprobar cómo se protegen los derechos de las personas cuando padecen una mala práctica médica para que se le pueda reparar el daño moral de forma integral en el sistema jurídico mexicano.

Método de Historia Crítica: examinar los antecedentes que dieron origen a la cirugía plástica reconstructiva y conocer cuál ha sido el desarrollo de la cirugía estética en el ámbito nacional como internacional para entender y comprender cuáles son los motivos que generan que las personas se realicen una intervención quirúrgica estética, así como la profesión del médico cirujano ha evolucionado hasta comprometerse a obtener una profesionalización para poder ejercer.

Método de Estudio de Caso: identificar cómo la legislación mexicana ha resuelto aquellos casos de mala práctica médica por cirugía estética, identificar los conflictos jurídicos de los económicos e ideológicos y sea posible vislumbrar las distintas soluciones, valorar las inconsistencias que se generaron, estudiar las sentencias emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación de las cuales se procedió a realizar un argumento científico en torno al texto, donde la argumentación y la descripción tendrán una relación entrelazada de manera indisoluble, con una afirmación lógica coherente, fundamentada en una serie de conexiones entre diversos datos y conceptos.

3. Técnicas

Para lograr lo propuesto se aplicaron las siguientes técnicas de investigación:

Técnica de estudio documental: Se empleó la técnica documental a través de la revisión de literatura, elaboración de fichas de información doctrinal y jurisprudencial.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Técnica de campo: Se realizó entrevista individual, semi estructurada con base a un guion previamente establecido y relacionado con los objetivos de la investigación.

Para la realización de esta técnica se entrevistó a cirujanos plásticos estéticos reconstructivos dentro de la zona geográfica de la ciudad de Villahermosa, Tabasco.

Con la finalidad de conocer la calidad profesional del cirujano plástico estético y reconstructivo; cuál es el motivo que está provocando que en Tabasco cada vez más personas acudan a este procedimiento para buscar la perfección corporal; cuáles son las causas de la mala práctica médica; cómo y cuál es el consentimiento informado que proporcionan a sus paciente para cada tipo de cirugía estética que se quieren realizar.

El diseño general del guion que se utilizó para la entrevista del cirujano plástico estético reconstructivo consistió en cuatro categorías que son:

1. Datos personales
2. Ejercicio profesional
3. Acto médico
4. Responsabilidad médica por daños en casos de cirugía estética.

Se realizó un procedimiento de escucha y transcripción completa organizando la información con base a las categorías estructurales del guion.

X. DELIMITACIÓN TEMPORAL DEL OBJETO DE ESTUDIO

En cuanto a la delimitación temporal de esta investigación se centró a partir de la integración del principio pro-persona en la materia de Derechos Humanos, en nuestro ordenamiento jurídico, mismo que fue publicado el 10 de junio de 2011, tomando esta fecha como inicio para este trabajo hasta junio de 2018, que comprende un periodo de siete años, mismos que nos sirvió para llevar a efecto un análisis de la doctrina y jurisprudencia publicada durante el tiempo mencionado. Es necesario estudiar el comportamiento cualitativo de forma

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

continua, para conocer las deficiencias y determinar si se satisfacen las demandas de quienes han sufrido algún daño por una cirugía estética. Para que no se genere una responsabilidad absoluta que no acepta equivocaciones o fracasos, e invariablemente los atribuye a la malicia, la ignorancia o del descuido del profesional médico; pero tampoco lo sería extremar las cosas en sentido opuesto y acceder a una suerte de irresponsabilidad absoluta, que niega la exigencia legal de responsabilidad en virtud de que la medicina, es considerada como una ciencia no exacta, nunca puede garantizar un resultado.

XI. VIABILIDAD

La presente investigación estudia la cirugía estética que surge de la medicina voluntaria, donde existen varios elementos que la relacionan con la responsabilidad civil, tales como la obligación del médico, el contrato médico para la cirugía estética, el consentimiento informado, el acto médico, la *Lex Artis ad hoc*, responsabilidad penal, derecho a la salud, formación académica del cirujano plástico estético, todos ellos conceptualizados y estudiados con la perspectiva de la Teoría de la obligación de medios acentuada, con la finalidad que en la relación del médico y el paciente se genere con mayor información para que el paciente conozca los elementos aleatorios que se pueden producir al ser intervenido, mismos que si se llegasen a presentar podrán alterar el resultado que se está buscando.

Es por ello que se propone que en el caso de intervenciones de cirugía estética se determine la obligación de medios acentuada, teoría utilizada en otros países vía jurisprudencial, con el objetivo de integrar esta teoría en la normatividad jurídica mexicana, de manera paralela con el deber de informar al paciente y el deber de obtener su debido consentimiento, así como el médico debe comprometerse a cumplir con las reglas que se determinan en la *Lex Artis ad hoc.*

Esta investigación tiene como finalidad generar un cambio de paradigma en relación a la manera en que el cirujano plástico estético muestra e informa a su paciente cuáles serán los riesgos aleatorios que se podrán producir durante y

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

después de la cirugía, de tal manera que no se lleguen a cometer vicios de voluntad, por falta de información de parte del paciente. Dicho consentimiento deberá quedar integrado en el expediente clínico de manera escrita y firmado por ambas partes. Para evitar diversas situaciones que se han manifestado en la práctica, las cuales podrían ser evitadas por medio de una correcta comunicación e información entre el médico y el paciente de procedimientos estéticos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México

CAPÍTULO SEGUNDO. LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN EL DERECHO NACIONAL E INTERNACIONAL

Planteamiento inicial

En el derecho civil la presencia de la Constitución ha tenido dos grandes momentos, y de manera especial en al ámbito de la responsabilidad civil, el primero está relacionado con la innovación de las normas civiles, la cual tiene como fundamento los principios constitucionales; el segundo se refiere a la definición de aquellos que deben ser los mecanismos que darán protección a los derechos fundamentales cuando estos derechos de seguridad se encuentren vinculados con las reglas de la responsabilidad civil.

Para que podamos tener un nuevo entendimiento de la responsabilidad civil, se tiene que recurrir a los principios constitucionales en especial aquellos que puedan determinarse como fundamentales, como lo son: la dignidad de la persona humana, de igualdad y de solidaridad.

Se ha considerado que el daño a la persona y de manera muy especial el daño a la salud, han generado que se realice de manera específica tal atención, tomando como punto de sustento que no puede haber otro daño tan lesivo como el que se le realiza al derecho a la salud, el cual llega a ser tan evidente que necesita de una protección y es por ello que se requiere de los principios constitucionales, siempre utilizando las reglas generales que nos puede aportar la responsabilidad civil.

Este segundo capítulo aborda las diferencias conceptuales entre los términos: derecho a la salud, derecho a la protección de la salud, derecho a la atención de la salud; lo que nos permitirá identificar aquellos elementos jurídicos nacionales e internacionales que se encuentren relacionados con el derecho a la salud, para proporcionar una mayor protección con el objetivo de garantizar una atención médica de calidad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

I. DIFERENCIAS CONCEPTUALES ENTRE DERECHO A LA SALUD, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, DERECHO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Nuestra Constitución solo señala en su artículo 4º. El derecho a la salud, por lo cual recurrimos a uno de los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que expresa:

> *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*[77]

1. Concepto derecho a la salud

El derecho a la salud no es tan sólo la integridad física, con base a las dos razones siguientes: La salud es también de tipo psíquico debido que la persona es considerada como una unidad psicofísica indisoluble, no sólo se le puede ver su exterior e individualidad, el derecho a la salud también se enfoca hacia el reconocimiento de un sano y libre desarrollo de la persona, por lo cual se instituye en un todo unido a la persona.

La salud toma una gran importancia desde la perspectiva de las relaciones intersubjetivas, teniendo como medida la actuación y valor de la actividad humana en un hecho lícito e ilícito. Concepto que se puede explicar no tan sólo en el

[77]La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Off. Rec. Wld Hl thOrg.; Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26ª, la 29ª, la 39ª y la 51ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado al presente texto.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ámbito médico sino que también es aplicable al comportamiento, social y ambiental.[78]

La salud es vista como una forma inseparable de la persona tomada como un valor único, la cual debe ser anunciada de manera independiente, así mismo debe integrarse de manera simultánea con la norma constitucional como un principio general donde se deberán reconocer y garantizar los derechos del hombre sin que exista o se aplique su eliminación por cualquier norma estricta o delito. Tendrá como objetivo principal proporcionar un fundamento único a las exigencias individuales de cada persona. La dignidad de la persona debe ser protegida en todos los ámbitos, sin que ello se deba traducir en la propia situación de beneficio y en la noción del derecho subjetivo.

En la actualidad se cuenta con una amplia gama de derechos fundamentales de la persona, los cuales ya no deben ser estudiados de manera general, donde se tenga que recurrir a las características de su contenido y su disciplina para poder ser diferenciados.

El derecho a la salud tiene otras características; inseparable del derecho al libre desarrollo de la persona, se manifiesta de diferentes formas, con diferentes clasificaciones y relevancia, todo dependerá de cómo se entienda el derecho a la atención a la salud, a la salubridad del medio ambiente, a la integridad física o psíquica, todo va a depender de cómo lo determinen en la representación del interés claramente protegido o de la autoridad, así como del interés legítimo. Lo que hay que destacar es que realmente lo que es importante es el valor de la persona en función a su integridad.[79]

2. Concepto: derecho a la protección de la salud

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha expresado que la protección a la salud, es considerada como un derecho humano que consiste en un derecho social e individual, que deben gozar los grupos o personas de manera individual

[78]Perlengieri Pietro*, op. cit,* p. 702.

[79] *Ibídem,* p. 703.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

que se encuentren dentro del territorio mexicano, hay que destacar que no sólo se protege el acceso en circunstancias de igualdad a recibir un servicio de salud dispuesto a brindar la atención en cualquier momento, caso y circunstancias. Lo cual es una obligación del Estado, que tendrá que establecer todos los mecanismos que se requieran para que todos los mexicanos puedan recibir los servicios y la asistencia médica[80]

3. Concepto: derecho a la atención de la salud

Por otra parte las normas de salud han determinado que la atención médica será el conjunto de servicios que se le proporcionen a la persona, con el objetivo de proteger, promover y restaurar su salud, donde para lograrlo se podrá utilizar a los medios electrónicos como un medio de apoyo, siempre y cuando estén de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que estén relacionadas con la Secretaría de Salud.[81]

II. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO NACIONAL

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada en 1917, la cual sin duda contenía grandes avances que le fueron otorgados por los Constituyentes de Querétaro, inicia una nueva etapa en la historia del constitucionalismo en México, al incorporar en el 2001 a sus reformas, la dignidad, como concepto de naturaleza fundamental.[82]

---

[80] Tesis. 1a. CCLXVII/2016, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época, noviembre de 2016, p. 895.

[81]Ley General de Salud Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 12-07-2018, artículo 32.

[82]García González, Aristeo,"Derechos humanos, Universidad Latina de América" ,IUS Revista Jurídica, *La Dignidad Humana como Fundamento de los Derechos Humanos*,

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es el ser humano quien ostenta una dignidad que debe ser respetada en todo momento, estableciéndose como un derecho absolutamente fundamental, porque el derecho a ser reconocido, vivir en y con la dignidad de la persona humana, es un derecho del cual se desprenden todos los demás derechos, los cuales son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad. Algunos de ellos son: el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica y, el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad.[83]

Para efectos de este trabajo, se entiende como dignidad humana, al valor supremo donde se reconoce una calidad única y excepcional que posee todo ser humano por el simple hecho de serlo, misma que nuestra Constitución Política determina su plena eficacia, la cual debe ser respetada y protegida de manera integral sin excepción alguna.

En materia de derechos humanos, fue integrado el principio pro-persona en nuestro ordenamiento jurídico, mismo que fue publicado el 10 de junio de 2011.Antes de dicha reforma la Constitución señalaba que el sujeto titular de los derechos (o garantías, como se les denominaba anteriormente a estos derechos), era el “individuo”. Ahora nuestra Constitución se refiere a la “persona”.

El derecho a la salud se encuentra establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º. Lo cual es reconocido como un derecho fundamental, que puede perseguir el Estado, así mismo se determina que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este derecho tiene

---

www.unla.mx/iusunla28/reflexion/La%20Dignidad%20Humana.htm

[83] Ídem.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

una proyección tanto individual o personal, así como también una pública o social.[84]

De acuerdo con los principios de los derechos humanos que están establecidos en el primer artículo de nuestra Constitución, de manera especial el "principio" de interdependencia, se puede vincular el derecho a la salud con el derecho a la información instituido en su artículo 6º, donde se manifiesta que el derecho a la información será garantizado por el Estado, así como también que toda persona tiene el derecho al libre acceso a una información plural y oportuna, a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.[85]

Con base a lo anterior expuesto se establece que el derecho a la salud y el derecho a la información realmente están vinculados por el principio de interdependencia para poder ser garantizados, lo que incluye la debida integración del expediente clínico, por tal motivo en su contenido se debe integrar el consentimiento informado, considerándose como un derecho fundamental del paciente para que tenga la facultad de conceder o negarse a emitir su consentimiento, para ello deberá estar plenamente informado de los procedimientos médicos que se le realizarán así como los riesgos del procedimiento en el caso de las intervenciones de cirugía estética se exige que el consentimiento informado sea de mayor rigor al tratarse de una intervención voluntaria, siendo a través de éste que el paciente asume los riesgos y las consecuencias que conlleva o que se producirán al realizar la intervención quirúrgica, sin embargo al existir una actuación de tipo negligente por el actuar del médico o de la institución que proporcionó la atención médica, la autorización del consentimiento informado no descarta la responsabilidad médica.

Así también lo ha expresado la Suprema Corte de Justicia de la Nación al emitir la tesis aislada en materia constitucional: 1a. XLIII/2012, donde expresa:

---

[84]Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 27-08-2018, artículos 1 y 4.

[85] *Ibídem,* artículo 6.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

> El consentimiento informado es consecuencia necesaria o explicitación de derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, el cual consiste en el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos. En tal sentido, para que se pueda intervenir al paciente, es necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención. A través de éste el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrada.[86]

2. Ley General de Salud

Tiene como objetivo reglamentar el derecho a la protección de la salud al cual tiene derecho toda persona tomando como fundamento el artículo 4° de nuestra Constitución, misma que establece las bases y características que se deberán implementar para el acceso a los servicios de salud y determinar la participación de la Federación y las entidades federativas cuando en materia de salud se trate. Teniendo una aplicación en todo el territorio nacional, siendo una disposición de orden público y de interés social.

Así mismo expresa que se debe entender a la salud como un estado donde prevalezca el bienestar físico, mental y social, no sólo buscando obtener la ausencia de malestares o enfermedades de las personas. Al referirnos al derecho a la protección de la salud se deberá cumplir con la finalidad del bienestar físico y mental de la persona, para que de esta manera se cumpla con la contribución al ejercicio pleno de sus capacidades.[87]

[86] Tesis: 1a. XLIII/2012, *op. cit,* p.478.

[87] Ley General de Salud, *op. cit,* artículos 1 y 1 bis.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En lo que concierne al fundamento jurídico del proceso de atención médica está expresado en el artículo 51, previamente se reconoce como usuario del servicio de salud, a aquella persona que requiera y se le otorgue la prestación de la atención médica en las instalaciones del sector público, social y privado. Con el propósito de que el usuario se sienta protegido jurídicamente se expresa que los derechos del usuario son:

1.- Tener derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad con la mayor eficiencia.

2.- Que la atención que se le proporcione sea profesional y éticamente responsable, con un trato de respeto y dignidad que deberán tener en su actuar los profesionales, técnicos y auxiliares.

3.- Tomando como base lo regulado por cada institución, la ubicación de su domicilio, los horarios de labores, la disponibilidad de los espacios para la atención médica, los usuarios podrán elegir de manera libre y voluntaria quién será el médico que los atienda dentro de los médicos disponibles de la unidad de atención.

4.- Tendrá el derecho de ser informado de manera suficiente, clara, veraz y oportuna con relación a su enfermedad, así como a los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se deseen aplicar.

5.- En el caso que un usuario presente una queja por la atención médica recibida, ésta debe ser atendida y resuelta en forma adecuada y segura por aquellos que presten el servicio de salud o por las instancias que las instituciones del sector salud tengan determinadas para esta función, siempre y cuando la solución se encuentre dentro del ámbito de sus competencias.[88]

3. Reglamentos

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su artículo 9º, determina que en cuanto al servicio de atención

[88] *Ibídem,* artículo 51.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

médica se deberá realizar conforme a los principios científicos y éticos que rigen para que se lleve a efecto la práctica médica.

Así mismo expresa que quien no posea título profesional, legalmente expedido y registrado de acuerdo como lo requiere la ley, será sancionado de conformidad a la legislación correspondiente en la materia. De tal manera se sancionará a quienes se anuncien o se hagan llamar anteponiendo a su nombre propio el término de doctor, médico cirujano, o cualquier signo o conjunto de palabras que puedan crear confusión a los ciudadanos y estos crean que se dedican de manera profesional al ejercicio de alguna disciplina relacionada a la salud.[89]

Ley reglamentaria del artículo 5° constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal

Su contenido está dirigido principalmente a determinar cuáles serán los elementos que se requieran para dar validez a la profesión que tendrá que ser mediante la emisión de títulos y cédulas profesionales, otorgándoseles a aquellos que han logrado cumplir con los requisitos del registro del título. Esta función la realizará la Dirección General de Profesiones.

Determina que se les impondrá a los profesionistas médicos la obligación de poner todos sus conocimientos y recursos técnicos al servicio de las personas que lo requieran, a cualquier hora y sitio en caso de urgencia.

Así mismo expresa las normas que son necesarias para resolver aquellos conflictos que se llegasen a presentar por inconformidad de los ciudadanos que estén relacionados con el trabajo del profesional médico o referente a la regulación de los honorarios.

[89] Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983. Última reforma, DOF: 17/07/2018.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Promueve la formación de las asociaciones profesionales de cada rama, las que deberán estar debidamente reglamentadas para obtener respetabilidad, sin embargo no será obligatorio pertenecer a ellas.[90]

4. Las normas oficiales mexicanas

Para dar un concepto sobre lo que es una norma oficial mexicana, se recurre a la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, la cual tiene como uno de sus objetivos: establecer un procedimiento que sea uniforme para la elaboración de normas oficiales mexicanas de acuerdo a las necesidades de cada dependencia de la administración pública federal.

Concepto:

> Norma oficial mexicana: la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.[91]

De acuerdo con lo que se ha expresado, la Secretaría de Salud será quien determine los procedimientos y la regulación de las habilidades obligatorias para el desempeño de las actividades médicas, las cuales estarán fundamentadas con lo que se establece en el artículo 40 de la Ley Federal Sobre Metrología y

[90]Ley Reglamentaria del artículo 5º. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, *op. cit,* artículos, 1, 2, 3, 5,6, 7, 8, 9, 23, 24.

[91]Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de julio de 1992, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 30-04-2009. artículo 3.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Normalización, mismo que al vincularlo con la salud exige que se homogenicen, se sistematicen los criterios relacionados con el servicio o método de realización de la atención médica, la terminología y simbología médica para obtener una idea clara del conocimiento y aplicación sin distinción, de los preceptos a los prestadores de servicios de los sectores públicos y privados.

Dichas características y especificaciones deben ser reunidas y utilizadas en los servicios cuando se considere que se puede generar un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud, así como cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor.

México cuenta con un total de 156 Normas Oficiales en relación al ámbito de la salud. Es importante mencionar que con base a la gran variedad de la actividad profesional del médico, así como la gran diferencia de especialidades donde se desarrolla el trabajo clínico, hay Normas Oficiales Mexicanas que no tienen mucha aplicación, a continuación se describen aquellas que están relacionadas con la cirugía estética para llevar a efecto una mejor calidad de los servicio médicos, con su aplicación evitar interpretaciones o una aplicación errónea de los ordenamientos, disminuyendo los grandes márgenes de discrecionalidad por parte de la autoridad, superándose así la falta de uniformidad de los criterios que estén relacionados con la práctica jurídica- sanitaria.[92]

Las siguientes propiedades de la Norma Oficial Mexicana (NOM), serán de gran utilidad en su aplicación diaria:

1.- Inducción al cumplimiento de la normatividad en general, como parte de las gestiones.

2.-Propicia el desarrollo de una cultura de mejor calidad.

3.- Determina la utilización de parámetros técnicos y operativos los cuales para ser cumplidos serán supervisados.

4.-Proporciona la facilidad para identificar los factores de calidad en el servicio que estarán dirigidos a obtener excelentes resultados.

---

[92] Valle González, Armando y Varela Mejía, Héctor Fernando, *Arbitraje médico fundamentos teóricos y análisis de casos representativos*, México, Editorial Trillas, 2014, pp. 55 y 56.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

5.- Facilitará la identificación de omisiones, errores, desviaciones y las necesidades de capacitación.

6.- Privilegia el fomento sanitario, como primer recurso que utilizar la fuerza coercitiva del Estado que se convierte en medidas de seguridad, sanciones o delitos.

7.- Una Norma Oficial declarativa que no es verificable en su cumplimiento por parte de la autoridad sanitaria, no es una Norma Oficial de utilidad porque se convierte en una norma no funcional.[93]

CLAVE DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA	FECHA	DESCRIPCIÓN
NOM-001-SSA1- 2010	2011-01-26	Instituye los procedimientos por los cuales se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
NOM-030-SSA2-2009	2010-05-31	Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
NOM-090-SSA1-1994	29-04-1994	Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
NOM-004-SSA3-2012	2012-10-15	Del expediente clínico.
NOM- 024-SSA3-2012	30- 11- 2012	Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
NOM-006-SSA3-2011	2012-03-23	Para la práctica de la anestesiología.

[93]Lopéz Lopéz, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho…cit,* p.39.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

NOM-008-SSA3-2010	2010-08-04	Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
NOM-016-SSA1-2012	2013-01-08	Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
NOM- 034-SSA-2013	2014-09-23	Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria.
NOM-005-SSA3-2010	2010-08-16	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-174-SAA1-1998	2000-04-12	Para el manejo integral de la obesidad.
NOM-026-SSA3-2012	2012-08-07	Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Elaboración propia en base a las Normas Oficiales Mexicanas de Salud.

Sin embargo hay que destacar que la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico es la que todo profesional de la salud debe conocer y dominar en todos sus detalles.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

> Esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.[94]

Ante la gran cantidad de las demandas que se están realizando en contra de los servicios médicos, hay que destacar la importancia que tiene el expediente clínico, por considerarse como el relato patográfico o biografía patológica del paciente, en otras palabras es aquella transcripción que se realiza sobre la relación del médico con su paciente, por lo tanto adquiere un valor imprescindible, no tan solo para la valoración clínica, sino también al momento de juzgar la actuación del profesional médico. De tal manera que la ausencia o una mala integración o redacción de la historia clínica, podrá generar una presunción que será en contra del médico o de aquellos que trataron al paciente, en caso de la existencia de una posible mala práctica médica, la ausencia o las deficiencias de la historia clínica tendrá consecuencias perjudiciales para aquellos que tuvieron el deber de realizarla y de asentar en ella todos los pormenores que sean necesarios según lo requiera la ciencia médica y no al paciente, especial atención en donde son los médicos quienes están obligados a registrar de manera detallada el curso que ha llevado el acto médico.[95]

Por lo anteriormente expuesto se deduce que el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, establece un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los

[94] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

[95] Tesis 1ª. XXVIII/2013, Aislada civil, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, enero del 2013, p. 638.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

pacientes, siendo un riesgo que por llevar a cabo el ejercicio de la medicina no es justificado.[96]

La norma que regula el expediente clínico es el ordenamiento que tiene como finalidad dirigir, sistematizar, homogeneizar y actualizar lo concerniente al expediente clínico que tendrá en su contenido los registros de los elementos técnicos esenciales para efectuar los estudios racionales y la solución de los problemas referente a la salud del paciente, donde se abarcarán acciones de tipo preventivas, curativas y rehabilitadoras, las cuales son consideradas como las herramientas obligatorias para los sectores públicos, social y privados incluyendo los consultorios, que se encuentren integrados al Sistema Nacional de Salud. Quienes tendrán que someterse a la utilización de estas disposiciones de la Norma Oficial Mexicana.[97]

Sin duda alguna, los avances tecnológicos se han hecho presente en todos los campos del conocimiento, y la medicina no es la excepción, para ello en México la informática bio-médica se manifiesta implementando el uso del Expediente Clínico Electrónico (ECE).

Para la regulación del expediente clínico en México se cuenta con dos Normas Oficiales.

1.- La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15-10-2012.

2.- La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. del Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30-10-2012.

Si bien es cierto que las dos normas tratan la regulación del expediente clínico, cada una de ellas tiene sus propias características funcionales que las distingue.

La primera norma es considerada como un instrumento que tiene la finalidad de regulación del expediente clínico, con una orientación al desarrollo de

[96] *Ídem.*

[97] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15-10-2012.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

una cultura de calidad, permitiendo utilizarse para el uso médico, el uso jurídico de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadísticos.[98]

La segunda norma establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deben contener los documentos que se generen del sistema de expediente clínico electrónico, garantizándose la interoperabilidad, porque le permite utilizarse como mensajería siempre y cuando se realicen conforme los esquemas internacionales para poder interactuar con otros sistemas tales como: el laboratorio, banco de sangre, imagenología y hemodiálisis; por mencionar algunos, lo que permitirá realizar un intercambio de información con otras instituciones de manera segura. Así como también el procesamiento, la interpretación, la confidencialidad, la seguridad y el uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. Por lo consiguiente el expediente clínico electrónico es la fuente de información que el médico experto podrá consultar de manera amplía e ilimitadamente para emitir sus dictámenes.[99]

En la primera norma se indican cuáles son los datos mínimos que se requieren ser incluidos en un expediente clínico, y en la segunda norma se determina cuáles son las funciones básicas que se necesitan para que funcione el sistema del expediente clínico electrónico. Siendo las dos normas obligatorias para el servicio médico.

Es de gran importancia destacar que uno de los componentes que integran el expediente clínico, es el consentimiento informado, elemento esencial de la *Lex Artis ad hoc*, de tal manera que también forma parte de la actuación médica. En el derecho médico de los últimos años se ha considerado como un gran logro el derecho a ser informado que tiene el paciente, mismo que se realizará previamente a emitir su consentimiento para recibir los tratamientos y procedimientos médicos.

---

[98] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *op. cit.*

[99] Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 del Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30-10-2012.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Aquel paciente que haga uso de los servicios médicos exige al médico los cuidados necesarios y propios de su enfermedad que estén conforme con la ciencia, sin embargo también requiere que se le informe de manera completa y clara de cuál es el estado de su salud y la manera que se tratará. De tal manera que información y consentimiento quedan intrínsecamente relacionados siendo esta relación la que le otorga su denominación de *consentimiento informado,* utilizado en la legislación.[100]

Concepto del consentimiento informado

Es la autonomía individual del paciente donde radica el fundamento jurídico del consentimiento informado. Es un derecho fundamental que tienen los pacientes, por ello limitarlo o en su caso no realizarlo tendrá como consecuencia responsabilidad médica por falta de información.[101]

Es el derecho que tienen los pacientes de conocer toda la información de cualquier actividad que se realice en el ámbito de su salud, así como que se le respete su voluntad en caso de no querer ser informado, para ello se debe dejar constancia por escrito en la historia clínica, en la cual se debe registrar la finalidad y la naturaleza de cada procedimiento quirúrgico, sus riesgos y consecuencias.

Debe ser recabado de libre conformidad, de manera voluntaria, y consciente, donde el paciente manifieste el uso pleno de sus facultades posteriormente de recibir una información adecuada, cuando se efectué una actividad que afecte su salud.

Considerado como una manifestación del respeto a la dignidad de la persona y de su libre desarrollo de su personalidad y autonomía de voluntad, vinculada de manera cercana con el deber de informar que se expresa en uno de los principios de la *Lex Artis*, mismo que consiste en ser un criterio valorativo para realizar las correcciones del acto médico que realiza el cirujano plástico, que

[100]Tesis 1ª. XXVIII/2013, *op. cit*, p.478.

[101]Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *op. cit*.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

tomara en cuenta las características específicas del autor, profesión, complejidad y trascendencia vital del paciente, así como aquellos otros elementos endógenos.[102]

El objetivo del consentimiento informado

El cual puede ser tratado desde tres perspectivas, tales como la ética, clínica y jurídica, por lo tanto sus objetivos están encaminaos a reconocer y respetar el derecho de autonomía de los pacientes, formándose no sólo una exigencia jurídica, también y de gran importancia es una exigencia ética, se buscará la motivación del paciente para que participe en su proceso de atención a la salud, lo que ocasionaría que se deban compartir las responsabilidades y asumir ciertos riesgos, optimizando la relación entre el equipo médico y el paciente. [103]

El paciente debe contar con toda la información y mantenerse en continua comunicación con su médico tratante, para satisfacer todas sus dudas, quedará más satisfecho con la atención, sin tener solamente en cuenta los resultados.

En otras palabras, el consentimiento informado tiene como objetivo primordial fortalecer la seguridad del paciente ante un proceso de tratamiento de salud.[104]

---

[102] Cantoral Domínguez, Karla, *Derecho de protección de datos personales de la salud,* México, Editorial Novum, 2012, p 260.

[103] Actualmente la sociedad requiere que el sistema de salud y sus profesionales, tengan como meta aplicar el principio de la dignidad y los derechos del individuo. Porque las personas que están siendo sometidas a tratamientos médicos merecen ser informadas sobre su enfermedad, las causas de su padecimiento, el pronóstico, el manejo y sobre todo cuales son las alternativas o cuidados paliativos, independientemente de cual sea la consecuencia del resultado.

[104]Carrasco Vera, Oscar, "El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica", Revista *Médica la Paz*, Bolivia, La Paz, Vol. 22, núm. 1, 2016, p. 59-68.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Por otra parte, los criterios de las personas varían de acuerdo con sus valores u objetivos, por lo tanto la mejor opción no será siempre lograr la salud, sino que en ocasiones lo mejor será darle al paciente un bienestar de acuerdo a los valores u objetivos, como se puede entender, el médico ya no es el único que toma las decisiones buscando lo mejor para el paciente, es por eso que el consentimiento informado está integrado por dos partes.

1.- El derecho a la información: Esta debe ser de manera clara, verdadera, suficiente, oportuna y objetiva en relación al procedimiento que se realizará la persona, especialmente el diagnóstico, tratamiento y los pronósticos de la enfermedad, así como explicarle al paciente los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas que hubiesen para restablecer la salud en caso de que se pudiese, es decir, el médico tiene que comprobar que el paciente ha entendido la información en caso de que expresare alguna inquietud deberá explicarlo de nuevo de forma sencilla y comprensible, considerando en el paciente la edad y su capacidad mental, siendo incapaz se debe recurrir al representante legal, sin olvidar que se debe obtener la aprobación del paciente.[105]

2.- Libertad de elección: Posterior a la información emitida por los profesionales de salud al paciente, éste tendrá la libertad y la posibilidad de otorgar o rechazar el consentimiento informado, para que se puedan realizar los procedimientos. De gran importancia es que se den todas las facilidades para que se genere la autonomía y se establezcan las condiciones que se requieran para que se aplique el derecho a decidir.[106]

---

[105]Será el profesional médico responsable de la asistencia del paciente, el encargado de facilitar la información, así como aquel que vaya a realizar la intervención o el que aplique el procedimiento, como lo es en el caso del anestesista en la realización de una anestesia general.

[106]López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit,* .p.82.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Elementos característicos de la estructura del consentimiento informado

Para abordar el consentimiento informado desde una perspectiva jurídica es indispensable que se consideren los elementos necesarios para la existencia del acto jurídico, los cuales de forma general son los que se deben considerar para integrar el consentimiento informado, por lo cual son los que deben constar en el documento para que se pueda considerar que fue válidamente otorgado. Por lo consiguiente se analizarán de forma individual para una mayor comprensión.

a) Consentimiento

Un procedimiento de tipo estético tiene características especiales, ya que se está realizando en una persona a la que se le considera físicamente sana, es por eso que el consentimiento informado tiene que ser más explícito pues hay que aclarar cuáles son los riesgos que se pueden generar con estas cirugías, por consiguiente el médico cirujano y el anestesiólogo tienen que dar la información pertinente al paciente.

b) Capacidad

La capacidad de las personas se determina en dos situaciones distintas tales como:

1.- La capacidad de goce: También conocida como capacidad de derecho o capacidad jurídica, es aquella aptitud que tiene toda persona de poseer derechos subjetivos y obligaciones.

2.- La capacidad de obrar o capacidad de ejercicio: Se reconoce esta capacidad cuando la persona posee la aptitud para poder realizar por sí mismo los derechos y poder cumplir con las obligaciones que se le puedan asignar. Esta capacidad reconoce a la capacidad de goce, sin embargo no puede suceder a la inversa, porque la persona que tenga la capacidad de goce podría encontrarse en

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

un momento donde se le esté limitando su capacidad de ejercicio, las cuales se han denominado *incapacidades,* y pueden ser de tipo natural y legal.[107]

c) Información

Información en cantidad y calidad suficientes

Con relación la información esta debe ser suficiente, quiere decir que tendrá que expresar todos los elementos indispensables, tales como la cantidad y la calidad, para que el paciente (en este caso nos referimos a un paciente en específico), obtenga plena y clara conciencia sobre todo aquello que se refiera a su enfermedad, y sobre la propuesta del tratamiento que se le aplicará.

Sin embargo, en lo referente a la cantidad de información, hay que considerar que proporcionar exceso de información o una información con términos técnicos médicos que serán muy complejos de entender por el paciente le generaría confusión lo que le provocaría, no tomar una correcta decisión.[108]

Aquella información que se le proporcione al paciente además de tener las características comentadas anteriormente tiene que ser suficiente y completa. Será suficiente en la medida que ésta sea completa y relacionada con el objetivo buscado. En otras palabras, no debe faltarle ninguno de los elementos básicos que le son inherentes, como: la naturaleza de la enfermedad, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento que se propone así como sus alternativas, los riesgos y sus consecuencias que se podrían desencadenar, la posibilidad de que se requiera de un proceso de terapia rehabilitadora, y todo aquello que el médico considere necesario informar para cada caso en particular.

Descartar alguna información que pudiese ser importante pues ésta podría hacer cambiar la opinión del paciente, produciría un acto ético y jurídicamente

[107]Cervantes Martínez, Jaime Daniel, *Teoría y praxis de la prueba,* México, Editorial INADEJ, p.289.

[108]Fernández Sessarego, Carlos, *La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado*, Lima Perú, Editorial Motivensa Editorial Jurídica, 2011. P.509.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

censurable, ya que atentaría contra la libertad del paciente para que libremente pueda tomar la decisión de qué hacer con su cuerpo y su salud.[109]

d) Voluntariedad

Quien se encuentre bajo un tratamiento médico tendrá el derecho de aceptar o rechazar los procedimientos médicos o biológicos así como las terapias, con toda la libertad de poder renunciar a dicho consentimiento después de haber sido otorgado, pudiendo hacerlo sin que se le requiera explicación para ello. Es de gran importancia comentar que el rechazo o negativa de los tratamientos médicos no deberá interrumpir los tratamientos paliativos para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.[110]

Es decir que dicho consentimiento tendrá que ser expresado sin manipulación o coacción, situaciones que podrían presentarse en caso de que hubiese *persuasión*, cuando a la persona no se le está dando otra opción, *coacción,* cuando la persona sufre de violencia o amenaza explícita o implícita, y la *manipulación,* cuando persiste el dolo o la mala fe.[111]

Formalidad del consentimiento informado

Mucha polémica ha causado la forma en que se debe presentar el consentimiento informado, y aún no existe un consenso para ello. Hay quienes están de acuerdo en que debe ser por escrito cuando el tipo de atención que se vaya a proporcionar tenga riesgos de importancia, notorios o de consideraciones, el que se pueda otorgar de manera verbal ha sido reconocido por algunas legislaciones pero otras determinan que debe ser por escrito, incluyendo también en algunas que se presenten con testigos.

---

[109] *Ídem.*

[110] Argani, Paula Inés, *Responsabilidad penal del médico*, Buenos Aires Argentina, Editorial ASTREA, 2013, p. 184.

[111] Cantoral Domínguez, Karla, *Derecho de protección de datos personales de la salud, op. cit*, p. 161.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En la carta de los derechos generales de los pacientes, se expresa que el paciente o el responsable en aquellos casos que la norma lo disponga, tendrá todo el derecho de expresar su consentimiento, mismo que deberá ser siempre por escrito cuando acepte ser intervenido con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos, que conlleven un riesgo, para lo cual previamente será informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios y las complicaciones o eventos negativos que se puedan generar por la intervención al proceso médico presentado.[112]

Es incuestionable que el consentimiento informado dentro de su proceso tiene varias etapas, las cuales deben ser explicadas de manera cronológica, básicamente esto se realiza de manera verbal, aun cuando jurídicamente se requiere que sea de manera escrita, en casos específicos. Independientemente del caso que se trate, el consentimiento informado deberá ser presentado al paciente de manera escrita y con tiempo anterior al procedimiento para su lectura y comprensión con toda la tranquilidad que se requiera para tomar la mejor decisión que es de gran importancia para el paciente y sus familiares.[113]

Hay que destacar, que existen intervenciones o procedimientos a los cuales se les exige el consentimiento informado de manera escrita y firmados por el paciente, en caso que éste sea mayor de edad o de su representante legal, por así determinarlo la Ley General de Salud y los reglamentos que de ella emanan, tales como los siguientes:

1.- Ingreso hospitalario.

2.- Fecundación asistida.

3.- Cirugía mayor.

---

[112] Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Consentimiento válidamente informado*, Secretaría de Salud, 2ª. Edición, México, 2016.

[113]En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículo 23.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

4.- Anestesia general.

5.- Salpingoplastia y vasectomía.

6.- Investigación clínica.

7.- Amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente de la persona o en su condición física o mental.

8.- Disposición de órganos, tejidos y cadáveres.

9.- Necropsia hospitalaria.

10.- Procedimientos con fines diagnósticos y terapéuticos considerados de alto riesgo.[114]

El médico, el paciente y el consentimiento informado

a) Funciones del consentimiento informado

Tendrá como funciones principales las siguientes:

1. Promover la autonomía de los individuos
2. Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas
3. Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación
4. Evitar el fraude y la coacción
5. Alentar para la auto evaluación y auto examen de los profesionales de la salud
6. Disminuir recelos y aliviar temores
7. Introducir en la medicina una mentalidad más probabilística y con mayor capacidad de hacer frente a la incertidumbre. En suma, protege al paciente, al profesional y a la institución.[115]

[114]En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 80.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

b) Límites del consentimiento informado

¿Qué sucede si el paciente se niega o rechaza continuar con el procedimiento médico?

Tomando como base el principio de autonomía de la voluntad el paciente tiene el derechos de aceptar o rechazar las propuestas médicas, pueden ser todas, partes o algunas por considerarlas no apropiadas para su salud; el rechazo debe considerarse como parte de las opciones que tiene el paciente, sí tras discutir sobre los riesgos y los beneficios con el médico y los especialistas de cada procedimiento, el paciente continua negándose a aceptar y rechaza las propuestas, deberán proceder a dejarlo claramente especificado en la hoja de consentimiento, considerándolo como una medida preventiva para no fincar posibles responsabilidades en un futuro al profesional de la salud en caso que se produzca un daño.[116]

El rechazo de una opción del tratamiento no quiere decir que se esté renunciando a continuar con la atención médica, se procederá a proporcionarle tratamiento en función de su cuidado general. Pero si el paciente tarda mucho tiempo en tomar la decisión para iniciar el tratamiento médico, lógico es que tenga consecuencias y se genere un pronóstico distinto si se hubiese iniciado a tiempo para el control del padecimiento, el médico deberá comentar toda esta información de manera oportuna para que el paciente conozca el estado actual de sus padecimientos y los riesgos que por la pérdida de tiempo se han generado en detrimento de su salud y cuáles serán los resultados si continua rechazando el tratamiento y posteriormente arrepentirse de no hacerlo de manera oportuna.

---

[115] Carrasco Vera, Oscar, *op. cit,* p. 60.

[116] La Ley General de Salud en su artículo 77 bis. 37, frac. VIII Y IX, es clara y determinante al manifestar que el paciente tiene el derecho a decidir libremente sobre su atención y otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Una buena persuasión como herramienta para que el paciente tome una decisión informada debe consistir en el uso de argumentos razonables pero con la intención de estimular en el paciente la aceptación de las propuestas expresadas, con ello no se busca anular la autonomía del paciente, la argumentación debe ser honesta y no debe estar influenciada por intereses ajenos al paciente. Lo más importante es que el consentimiento informado sea un instrumento para que el paciente sea el dueño efectivo de su destino, respetando todo el tiempo su dignidad personal, proporcionándole información auténtica, clara y acertada de lo que conlleva su enfermedad, los tratamientos a seguir, sus beneficios y consecuencias.[117]

¿De cuánto tiempo dispone el paciente para decidir si acepta el consentimiento informado? Y ¿Cuáles son las características apropiadas del lugar para llevarlo a efecto?

Cuando se trata de elegir un procedimiento médico, se debe considerar un tiempo de 72 horas con la finalidad de que el paciente cuente con el tiempo necesario para analizar lo más conveniente para su salud; incluso tendrá el tiempo para consultar otra opción médica, antes de firmar una autorización. Dicha autorización no puede ser inmediata al procedimiento, se le entregará el documento escrito al paciente con un mínimo de 24 horas antes del procedimiento para tener un tiempo considerado para una última reflexión, y estar completamente informado y seguro de las condiciones del tratamiento, riesgos y cuidados subsecuentes. Al mismo tiempo se le entregará al paciente una copia y de preferencia debe ser firmada con testigos. Para la firma de tan importante documento se debe contar con un lugar apropiado donde se pueda proteger la intimidad del paciente y la confidencialidad de los datos. Lo correcto es contar con un lugar que le brinde tranquilidad al paciente y al médico, así como los familiares que lo acompañen, donde puedan expresar sus opiniones sin ser interrumpidos o distracciones que incomoden al paciente y lo hagan apresurar en dar su

[117] Carrasco Vera, Oscar, *op. cit.*, p. 61.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

respuesta, al tener el consentimiento informado aprobado y firmado por el paciente y el médico, se deberá integrar al expediente clínico.[118]

¿Cómo se debe informar y entregar la información al paciente?

Para que el paciente comprenda de mejor manera cuál es el procedimiento, sus beneficio y contradicciones, el médico tratante deberá utilizar una información sencilla, adecuada, suficiente, comprensible, es decir, que el médico deberá adaptar la información a las características particulares del paciente, considerando su nivel intelectual, su edad, tipo de religión, estatus socioeconómico y en ocasiones su lengua natural e idioma. Se llevará a efecto en un ambiente tranquilo y sin interrupciones ni límite de tiempo, con la finalidad de calmar la ansiedad y fomentar la confianza, el paciente deberá estar seguro de lo que está firmando, una autorización para que se busque un mejoría para su salud; será redactado con un lenguaje breve, directo y simple, sin que contenga palabras abreviadas ni terminología científica complicada de entender, será de acuerdo al nivel cultural de la población a la que está dirigida en nuestro país.

¿Cuándo se debe entregar la información al paciente?

El consentimiento informado se recabará desde el ingreso al hospital de una persona con la finalidad de ir conociendo cuáles son las características de su enfermedad e ir tomando la decisión de los procedimientos correctos para poder aclarar dudas e ir asignando los procedimientos médico-quirúrgicos para su

[118]Los médicos cirujanos suelen darle poca importancia a la hoja del consentimiento. Sin embargo, es fundamental que antes de cualquier intervención, el paciente lea con detenimiento el consentimiento. La información debe ser clara, debe darse sin apuro con intención de repetir aquello que no se entendió. La comprensión es fundamental. Muchos datos pero con poco entendimiento, no tiene sentido. Se debe traspasar la barrera del lenguaje. La ansiedad o la vergüenza hacen que el paciente escuche pero no pregunte y muchas veces no entienda.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

atención como usuario de ese servicio de salud, así como previamente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente. No obstante, la propia normativa reglamentaria permite a su vez casos de excepción a esta regla general de la aquiescencia en cada caso que entrañe un alto riesgo para el paciente.[119]

¿Quién debe entregar la información al paciente?

La información médica deberá ser proporcionada siempre por el profesional de salud que va a realizar los procedimientos, ya que será responsable del paciente, así como también cualquier otro profesional que atienda al paciente durante el proceso asistencial o quien le aplique una técnica o un procedimiento concreto; la información al paciente no se puede delegar ni realizar por el personal administrativo.[120]

¿Qué información se debe entregar al paciente?

Mucho se ha discutido sobre qué tipo de información se le debe proporcionar al paciente, pero también si ya se han acordado que lo correcto es aquella información que le permita al paciente entender que su estado de salud estará condicionado a la aceptación o al rechazo de los procedimientos, por lo consiguiente se consideran como básicos los siguientes datos:

1.- Sobre qué se está pidiendo consentimiento (qué es lo que se va a hacer).

2.- Para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento (objetivos claros).

3.- Qué se espera obtener como resultado (beneficios esperados).

---

[119]Tesis: 1a. CXCVII/2016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, Julio de 2016, p. 314.

[120]Juárez Pelaéz, Elena*, Hablemos de Consentimiento informado, historia clínica e instrucciones previas*, Madrid España*,* Editorial activos de comunicaciones visual, 2016.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

4.- Cuáles pueden ser los riesgos que se corren (riesgos más frecuentes y más graves).

5.- Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles).

6.- Qué ocurriría (clínicamente), si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento).

7.- Qué hacer si se necesita más información (a quién preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada).

8.-Qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad).[121]

¿Existen excepciones para la obtención del consentimiento informado?

El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, determina que en caso de una urgencia o cuando el paciente se encuentre en un estado de incapacidad transitoria o permanente y no haya posibilidad de obtener la autorización de los familiares más cercanos, tutor o representante, para que se apliquen los tratamientos o procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para restablecer la salud, los médicos involucrados, realizarán una previa valoración al caso y estando de acuerdo dos de ellos, procederán a efectuar el tratamiento o procedimiento que se requiera, para ello será necesario que se deje constancia por escrito en el expediente clínico de lo que han determinado para el caso.

Se puede pensar que el estado de urgencia sea una contradicción a la singularidad de los elementos del consentimiento informado expresado para efectuar un acto médico que contenga un alto riesgo para el paciente, es por ello que dicha autorización es la forma en que nuestro sistema jurídico respeta la libertad de la persona para que decida sobre su propio cuerpo, lo que hay que destacar por su importancia es que el propio sistema jurídico realiza una *ponderación entre la voluntad del paciente y las acciones necesarias para respetar y proteger el derecho a la salud, la integridad y/o la vida de una persona.*

[121]Carrasco Vera, Oscar, *op. .cit.*, p. 64.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es la urgencia del caso lo que será tomado como la justificación del acto médico a pesar de la ausencia del consentimiento del paciente, siendo ésta la forma en que el ordenamiento jurídico intercede entre ambos valores, se realizará preponderando la protección de la salud, al mismo tiempo los profesionales de la salud quedarán sujetos a las consecuencias, para ello deberán acreditar al máximo su debida diligencia médica, debiendo demostrar que su actuación era sumamente necesaria para la protección de la integridad o vida del paciente, para ello deberá estar de acuerdo con otro médico que conozca la urgencia del caso, dejando por escrito sus razones para sustentar dicha decisión y detallar toda la información relevante en el expediente clínico, quedando bajo su más estricta responsabilidad.

Esta determinación no podrá ser juzgada con los motivos de la negativa del consentimiento así como tampoco por objeción de conciencia o por libertad religiosa. Por lo cual todo acto médico que esté relacionado con un riesgo para el paciente que se realice sin acreditarse la urgencia o estado de necesidad para intervención o procedimiento sin tener el consentimiento informado, será considerado como una negligencia médica por incumplimiento a la *Lex Artis ad hoc,* al comprobarse los elementos de la responsabilidad civil tales como: que exista un daño, y que el acto negligente se generó por un elemento preciso en su producción.[122]

III. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

En México un derecho humano fundamental e indispensable para que los demás derechos humanos puedan actuar, es la salud. Para vivir dignamente y disfrutar del más alto nivel posible de salud, México reconoce que a través de varios procedimientos complementarios, como la estructuración de políticas en materia

[122]Tesis: 1ª. CXCIX/2016, Aislada Constitucional, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, julio de 2016, p. 313.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

de salud, aplicar los programas de salud que emite la Organización Mundial de Salud (OMS), así como adoptar instrumentos jurídicos concretos, se logrará obtener mayor efectividad del derecho a la salud.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ha expresado que en el año 2015 los Organismos Públicos de Derechos Humanos (OPDH), nacionales como los estatales registraron las tasas más altas de violaciones a los derechos humanos, recibiendo un total de 158 mil 889 quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos, donde se destacan tres entidades federativas, ubicándose el Estado de Jalisco en primer lugar con 479 denuncias; el segundo lugar lo ocupa el Estado de Tabasco con 313 denuncias y, el tercer lugar lo ocupa la Ciudad de México con 253 denuncias.

De los derechos humanos más vulnerados se encuentra el derecho a la protección de la salud con un total de 16 mil 185 denuncias, de las cuales la omisión de la prestación de la atención médica registró 4 mil 23 hechos. Se registraron mil 44 hechos de negligencia médica y con respecto a la obstaculización, restricción o negativa al acceso a los servicios de salud, se registraron 964 hechos. [123]

Es importante destacar que las siguientes 10 Comisiones Estatales son las que tuvieron mayor recepción de denuncia por violación al derecho de protección de la salud:

Tabla IV.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS	HECHOS
Jalisco	7, 514
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	3, 032
Distrito Federal	2, 599
Estado de México	528
San Luis Potosí	298
Michoacán	293

[123] Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Principales violaciones al derecho a la seguridad jurídica y libertad personal,* Aguascalientes, Aguascalientes, 8 de diciembre de 2016, p. 9.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Baja California	277
Tabasco	257
Puebla	171
Chiapas	142

Elaboración propia en base al Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2016

El Organismo Federal más denunciado por violación al derecho de la protección de la salud en el año 2015, fue el Instituto Mexicano del Seguro Social con 3 mil 948 presuntos hechos.[124]

Existen una gran variedad de instrumentos en el derecho internacional que reconocen y protegen el derecho del ser humano a la salud, algunos de ellos son los que a continuación se explican.

1. Organización Mundial de la Salud y la Declaración Universal de los Derechos Humanos

Adoptada por la Conferencia Internacional Sanitaria, celebrada en Nueva York, del19 de junio al 22 de julio de 1946, y se estableció como un organismo especializado, según el artículo 57, de la Carta de la Organización de las Naciones Unidas.

Dicha organización internacional tiene como objetivo fundamental alcanzar el más alto nivel de salud para los pueblos, dichos elementos que pueden ser utilizados para que se les exija a los Estados que deben cumplir su compromiso internacional adquirido.

En 1977 México se suscribe a un acuerdo internacional que forma parte de la Organización Mundial de la Salud, mismo donde se compromete a asegurar que realizaría una distribución más equitativa de los recursos para la salud, lo que permite que los ciudadanos puedan tener una vida de mayor producción.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, refiere que toda asistencia médica y los servicios médicos sociales necesarios son derechos que

[124] *Ibídem*.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

tiene la persona donde el Estado a nivel internacional tendrá el compromiso económico para su buen desarrollo tal como lo han determinado en su artículo 25.[125]

2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966

México se integra a este pacto a partir de 1981, el cual en su artículo 12 muestra que uno de los propósitos de este pacto, donde todos los Estados que formen parte reconozcan el derecho que tiene toda persona a disfrutar del más alto nivel que sea posible de su salud física y mental, y para ello se deberán adoptar las medidas necesarias, las cuales son de gran variedad y donde para nuestra investigación se destaca: *El tratamiento de todas las enfermedades y asegurar servicios médicos de calidad.* Para asegurar el cumplimiento de dicha medida internacional será vigilado por un Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mismo que podrá emitir observaciones para el Estado que esté incurriendo en su incumplimiento. Éste Comité tomará como fundamento la interpretación del derecho de protección a la salud como el derecho a un sistema que vigile la garantía del cumplimiento de este derecho.[126]

3. Protocolo de San Salvador

México al igual que otros países preocupados por la protección a la atención del servicio médico, el 16 de noviembre de 1999, firmó un documento adicional de la Convención Americana, formando parte oficial de ésta Convención, comprometiéndose a garantizar a toda persona el derecho a una adecuada atención a la salud; en casos de enfermedades infecciosas, inmunizar a la población, promover la educación de la sociedad con respecto al tema de salud, así como buscar las alternativas para que los grupos más desfavorecidos tengan

[125]Organización Mundial de la Salud – EcuRed, *https://www.ecured.cu/Organización_Mundial_de_la_Salud*

[126]Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

acceso a los servicios de atención a la salud, tal como se ha expresado en el artículo 10 de éste protocolo.[127]

4. Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Esta observación va a permitir realizar observaciones e interpretaciones de diferentes tratados internacionales que estén relacionados con el tema de la salud, por lo tanto se generan lineamientos que deben ser seguidos por las Cortes de América Latina, mismos que tendrán el carácter de ser vinculantes en los asuntos de tipo judicial.

En su artículo 8º, se destaca el derecho a la salud que tendrá como elemento principal la libertad y derecho de la persona, reconociendo como libertad del individuo que pueda controlar su salud y su cuerpo, incluso cuenta con el derecho que tienen toda persona de contar con un sistema de salud para que pueda disfrutar de ella al más alto nivel. Está claro que en su artículo 9º, se determina que al referirse al más alto nivel posible de salud será el goce de una gran variedad de facilidades, bienes y servicios, de acuerdo a las capacidades biológicas y socioeconómicas de que disponga cada persona.

Es evidente que en el artículo 11º, se refleja una interpretación que nos muestra una perspectiva distinta, en éste texto se manifiesta que el derecho de protección a la salud no sólo cubre lo relacionado con la atención médica, sino que también debe integrarse a otros derechos que se puedan encontrar interrelacionados.

Toda esta gran variedad de necesidades están consideradas como responsabilidad del Estado, el cual tendrá la obligación de atenderlas sin que se interpongan pretextos que justifiquen que son muy costosas, ya que de ser así, en

[127]Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", DOF 1° de septiembre de 1998.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ese caso tendrá que justificar que realmente no cuenta con los recursos para poder llevarlas a efecto.

Por consiguiente y con base a lo anteriormente descrito los elementos primordiales del derecho a la salud son: La "disponibilidad "que se les preste a los pacientes para proporcionarles la atención al servicio médico, equipos y medicamentos. La "accesibilidad" se refiere a la adecuación de las instalaciones médicas, la ubicación de las instalaciones en aquellos lugares donde más esté vulnerable la población: la calidad, no discriminación e igualdad de trato, acceso a la información.[128]

5. Código de ética y derecho de los pacientes

Código internacional de ética (deberes de los médicos)

Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asamblea Mundial Médica de Londres, Inglaterra(Octubre, 1949),y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia(Agosto, 1968),y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia(Octubre, 1983),y la 57 Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica(Octubre, 2006).

Un código de ética ofrece garantía para una sociedad, pues el mencionado ha reforzado a la medicina científica, procurando que los conflictos entre los miembros de los profesionales médicos sean resueltos, y han logrado llevar una relación de respeto entre ellos, lo que se refleja en las relaciones generales ente

[128] El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR Observación General 14. (General *Comments) Convention Abbreviation:* CESCR Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000 Tema 3 del programa, Cuestiones Sustantivas que se Plantean en la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ellos y la actividad médica se ha ennoblecido y tienen motivaciones de principios de buen actuar, con ello se distingue a un buen profesional médico de un impostor y charlatán; se ha promovido una nueva imagen del médico donde la nobleza de sus actividades lo consagra con más virtudes para su profesión, más compasivo y humano. Este código ha sustentado los principios de beneficencia y descarta la maleficencia.[129]

A. Deberes de los médicos

Un buen médico deberá siempre mantener su conducta en el más alto nivel que su profesión le permita. Nunca deberá permitir que, adquirir mayor ganancia influya en el ejercicio de su profesión, pues ocasionaría un daño a sus pacientes. Cualquiera que sea su función deberá dedicarse a proporcionar un servicio médico conveniente, con toda la libertad técnica y moral, que el trato con sus pacientes y compañeros o colegas sea de lo más honesto con un sentido de compasión y el mayor respeto por la dignidad humana; identificando y denunciando a aquellos médicos que no cuentan con el carácter propio de la profesión así como aquellos que no cuentan con las competencias profesionales para desempeñar las actividades técnicas médicas, y no dejar pasar desapercibido y realizar las denuncias pertinente de aquellos que incurran en fraude o en engaño.[130]

El médico al dirigirse o tratar al paciente deberá recordar que siempre tendrá la obligación de preservar la vida humana, utilizar todos los recursos de su ciencia y manifestar lealtad con sus pacientes para comunicarles cuando un examen o tratamiento está fuera del alcance de sus conocimientos profesionales, por lo cual debe proceder a requerir de la presencia y de los conocimientos de otro

[129]Carrasco Vera, Oscar, *op. cit,* p. 65.

[130]El código adoptado por la 3ªAsamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM), en Londres-Inglaterra, octubre 1949 y, enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

profesional médico que tenga la especialidad que se requiera para un diagnóstico más certero, siempre recordar que los datos o información personal que se le ha comunicado el paciente deberá ser guardada con el mayor sigilo, incluso después del fallecimiento de la persona, en caso de urgencia prestar la atención inmediata como un deber humano, considerando que pueden haber otros médicos que pueden y quieren realizar la atención solicitada.

B. Derechos generales de los pacientes

En la actualidad el respeto que se le manifiesta a la dignidad humana, hoy definida como aquella "calidad o estado de ser valorado y respetado," siendo la base de la afirmación, tanto de tipo jurídica como política, que se consagra en los derechos de la persona, los que a su vez limitan los avances de la ciencia y de la tecnología, los cuales deben ser respetados.[131]

Cuando los seres humanos expresan su dignidad y con base a su medida de empoderamiento de ésta, es esencialmente democrática, no acepta grados de valor y no es enajenable, por lo consiguiente ninguna persona por ningún motivo, puede quitarle la dignidad a la persona humana. De tal manera que los derechos de los pacientes, tienen una razón de existencia en ésta afirmación, lo que permite señalar tres características o elementos con los que se encuentra la medicina moderna podemos decir que son:

1. El progreso vertiginoso de la tecnología
2. La re-definición del rol del paciente en la toma de decisiones médicas
3. Las presiones para reducir los costos de la atención médica.

De acuerdo en que éstas características o elementos, generan muchos y complicados problemas de ética para las cuales en ocasiones no se les puede dar una respuesta adecuada.[132]

---

[131] Vacarezza Y., Ricardo," De los derechos de los pacientes", Revista Médica Chile, Chile, Vol. 128, núm. 12, 2000, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

[132] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Pero sí podemos expresar que al día de hoy ya existen códigos de ética referente a la protección de los derechos de los pacientes y determinan lo siguiente:

1.- Recibir atención médica adecuada.

2.- Recibir trato digno y respetuoso.

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

4.- Decidir libremente sobre su atención.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

6.- Ser tratado con confidencialidad.

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

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.

9.- Contar con un expediente clínico.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.[133]

IV. RECAPITULACIÓN.

Instituido como un principio constitucional se encuentra el resguardo de la salud, por lo tanto no sólo hay que considerarlo como aquella obligación que tiene el Estado de proporcionar asistencia a la persona que tiene una enfermedad, sino como aquel derecho que tiene cada persona a que sus condiciones de salud no sean vulneradas por las acciones de otra persona. En la actualidad existen gran cantidad de documentos internacionales en cuyo contenido se determina el reconocimiento a la salud un carácter primordial, dentro de ellos destaca el acto constitutivo de la Organización Mundial de la Salud, mismo que define el concepto de salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Con este concepto se expresa que el resguardo de la salud, se constituye en dato de obligación para el análisis que debe realizar el jurista cuando enfrente el tema del resarcimiento de daño que se origine de una lesión a la integridad psicofísica, lo cual se determinará cuando se integre a la consagración

[133]Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Ley General de Salud, NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

constitucional y sea una constante en las declaraciones internacionales sobre los derechos de la persona.

Cumplimiento de la normatividad

No cumplir con lo que se ha establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, no va a generar de manera inmediata la confirmación de que se realizó una conducta dolosa y por consiguiente tampoco involucra de manera obligatoria la responsabilidad de aquellos que realizan la atención médica, está claro que primero hay que comprobar que se tienen manifestados los elementos de la responsabilidad.

Se deberá analizar de forma conjunta el acto médico, es decir, todas las etapas que lo integran desde la diagnóstica, terapéutica y recuperadora, el no cumplir con alguno de los requisitos del acto médico no genera que la conducta del médico sea dolosa o negligente, es por ello que para determinar la responsabilidad médica se tiene que analizar la manifestación de la norma mexicana en conjunto con la regulación del acto médico ya que éste forma parte de la *Lex Artis ad hoc*. Evaluar el acto médico en forma sectorizada sin tomar en cuenta todas las etapas que lo integran será inadecuado e ilógico ya que las etapas del acto médico están inmersas en una secuencia de tiempo.

El consentimiento informado es la manera de comprobar la legitimidad del acto médico, en él se encuentra el derecho que tiene el paciente de su autonomía o autodeterminación, en definitiva es una exigencia legal y ética que debe obedecer el médico, pero, también es parte del acto clínico y su importancia está bajo la normativa de la *Lex Artis ad hoc* y su incumplimiento puede ocasionar responsabilidad.

Siendo en el juicio ordinario civil donde será posible demandar al médico en lo particular o a una sociedad privada que es la que proporcionó el servicio de atención médica. La responsabilidad civil que se le imputa al médico o a la institución tiene como fundamento el daño que se le ha ocasionado al paciente, el cual podría generar una responsabilidad de tipo subjetiva, para ello es necesario que se demuestre la culpa o negligencia del personal médico responsable.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Para eso es el juez quien debe analizar cuáles son los deberes de los médicos en cada caso concreto, es decir, no obstante que la *Lex Artis ad hoc* puede tener un elemento efectivo, pues se conforma por la práctica médica, es el juzgador quien debe determinarla a la luz del material probatorio del que disponga o del que pueda allegarse, si existe responsabilidad médica.

A) Propuestas para mejorar

Por todo lo anterior se recomienda capacitar al personal de salud de las instituciones públicas o privadas en el tema referente a la normatividad del expediente clínico, así como también informarlo de los alcances jurídicos que se harán acreedores cuando cometan incumplimiento en el acto médico y las posibles responsabilidades civiles que se generarían por su actuación.

Realizar de manera frecuente revisiones y actualizaciones de los formatos con los que se elabora el expediente clínico verificando que se realicen con apego a la normatividad y su aplicación práctica.

Fomentar la práctica de auditorías médicas como un proceso interdisciplinario, lo cual permite que el cuerpo médico pueda realizar evaluaciones del acto médico, con los objetivos de: mejorar la práctica médica, ser un mejor medio de formación académica y lo más importante, evaluar para obtener una mejor calidad de la atención médica en México.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CAPÍTULO TERCERO. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL ÁMBITO DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA

Planteamiento inicial

En el capítulo tercero se desarrolla un análisis sobre los elementos de la responsabilidad médica, en especial en el ámbito de la cirugía estética, para utilizar un consentimiento informado que sea de mayor rigurosidad, con la finalidad de que en determinado caso no se llegase a realizar el consentimiento informado se actualice un acto médico negligente en contra de lo que ha establecido la *Lex Artis ad hoc.*

Es de gran importancia que se determine la naturaleza jurídica de la obligación del médico, la cual resulta de gran valor en la especialidad de cirugía estética, lo que ha generado grandes controversias en las cuales intervienen aquellos fundamentos jurídicos que la califican como obligación contractual que se produce por la relación entre el médico y el paciente, tomando también en cuenta los requisitos que conforman a la responsabilidad médica. Siendo de esta manera que se analizan los efectos jurídicos, los fundamentos y sobre todo aquellos criterios que darán la diferencia entre la obligación de medios y la obligación de resultado, en las cuales se destacan de manera importante los criterios relacionados con la autonomía de la voluntad y el elemento aleatorio del resultado.

En México la obligación del médico es determinada como de medios, se refiere a dicha actuación como el conjunto de acciones de tipo general del médico y a la vez está compuesta por actuaciones parciales, es decir, cuando se realiza el acto de informar de manera previa al paciente, realizándose de manera conforme con lo que se ha determinado en los requisitos que establece la ley aplicable. De manera específica, éste acto carece del elemento aleatorio, sin embargo eso no quiere decir que no se pueda presentar en otros actos, como podría ser el resultado generado por la aplicación de una práctica quirúrgica que realizada conforme lo establecido en la *Lex Artis ad hoc.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

I. LA RESPONSABILIDAD CIVIL RESULTANTE DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA

El Código Civil para el Estado de Tabasco, publicado en el Periódico Oficial de 1997 en su última reforma del 31 de diciembre de 2015, ha definido la responsabilidad civil de la siguiente manera:

> *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, hay responsabilidad civil.*

Se genera responsabilidad cuando las actuaciones del médico al ejercer su profesión sean la cusa que provoque en el paciente un daño, lo cual tendrá como consecuencia el deber de indemnizar por los daños ocasionados. Por lo tanto, se considera que a la responsabilidad médica se le debe aplicar los principios generales de la responsabilidad, ya que ésta forma parte de la responsabilidad profesional.[134]

Las responsabilidades en las que puede, incurrir un médico tienen ciertas características determinantes, porque las actividades que desempeña pueden afectar al ser humano, lo cual lo obliga a responder no sólo por la vía civil, sino también en la penal y administrativa, como consecuencia de su falta grave ocasionada por su impericia, negligencia o errores al realizar los diagnósticos o tratamientos; todo ello no es incompatible con los principios de la responsabilidad civil cuando el médico cause un daño a sus pacientes en la aplicación de sus conocimientos profesionales.

El trabajo de un médico siempre debe ser coincidente con los principios que regulan sus actividades; debe aplicar los conocimientos técnicos y científicos para beneficio del paciente; por ello existen ocasiones donde observaremos que el médico en vez de proteger la salud de su paciente le produce mayores riesgos o complicaciones y en el peor de los casos puede provocarle hasta la muerte; como

[134]Montoya Pérez, María del Carmen, *op. cit*. pp. 196 y 197.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

consecuencia, el médico debe responder por los daños y perjuicios ocasionados al demostrarse que hubo responsabilidad de su parte.[135]

1. El hecho ilícito como fuente de obligación para la responsabilidad civil extracontractual

A. *Alterum non laedere*

Una de las grandes aportaciones de los romanos fue que sintetizaron los grandes principios jurídicos en tres axiomas, en donde el derecho pudiese expresarlos de la forma más concreta, conteniendo todos los aspectos que se fuesen a controlar por la norma.

Son los principios de:

1.- *Honeste vivere*(vivir honestamente)

2.- *Suumcuiquetribuere*(dar a cada uno lo suyo)

3.- *Alterum non laedere* (no dañar al otro)

Con estos principios los romanos podían conocer cómo debería ser la conducta a seguir ante una adversidad donde se afectara la relación con otra persona.[136]

Es decir que desde mucho tiempo atrás el delito ya se consideraba como una fuente de obligación, al referirse a las acciones humanas ilícitas y que fuesen dañosas, siempre y cuando estuviesen consideradas en una ley especial y dotada de una acción, siendo ésta atribuida al autor, y teniendo como consecuencia la obligación de reparar el daño, de manera que se consideraba como fuentes de la obligación civil al: *Furtum, Damnum* y la Rapiña.

Posteriormente en "Las Instituciones*",* Justiniano registró algunos hechos que eran considerados como antijurídicos y generaban como consecuencia un daño, los cuales no eran contenidos en una regulación determinada en las normas

---

135 Ídem.

136 López Herrera, Edgardo, *Introducción a la responsabilidad civil*, Capítulo I, p.22, *https://ar.scribd.com/doc/99788794/Responsabilidad-Civil-Lopez-Herrera-Edgardo*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

jurídicas y no tenían de manera particular alguna acción, sin embargo se podían sancionar a través de una acción general y "se podía generar una obligación como si hubiesen sido producidas por un delito, a lo que se procedió llamarlo *quasi ex delictu o quasi ex maleficio".*[137] De lo anterior, resulta el uso de la expresión "cuasidelito", que contiene los hechos antijurídicos y dañosos considerados formalmente en la ley y que no están previstos en una acción especial.[138]

Más adelante el término es utilizado por el Código Civil Francés y el Código Civil Español, sin embargo se realizan algunos cambios para hacer algunas distinciones como la calificación del contenido entre delito y cuasidelito, expresándose de la siguiente manera.

Delito: se refiere al acto intencional, deliberado.
Cuasidelito: se refiere al acto culposo o imprudencial.

Lo que genera hacer una diferencia entre la responsabilidad delictual y la responsabilidad cuasidelictual, teniendo como punto generador las variaciones de la conducta del actor.

En la actualidad dichas clasificaciones han sido sustituidas por el derecho moderno que expresa la siguiente denominación: "Las obligaciones delictuales como las cuasidelictuales, son aquellas obligaciones procedentes de la culpa o negligencia u obligaciones generadas por los hechos ilícitos*."*[139]

---

[137]Las cuatro figuras más importantes del cuasidelito que Justiniano menciona en el *curpus iuris* son: prevaricación del juez, arrojar o derramar alguna cosa sobre la vía pública, el robo o daño cometido en una nave o en una fonda, etcétera. Saavedra, Luis, Derecho romano II. Tema 14. Delitos y cuasidelitos, *derechoromanosaavedra.blogspot.com/.../derecho-romano-ii-tema-14-delitos-y.html.*

[138] Bejarano Sánchez, Manuel, *Obligaciones civiles*, 6ª. Edición, México, Editorial Oxford, Colección Textos Jurídicos Universitarios, 2012, pp. 217, 218.

[139] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Para lo que se refiere a nuestro tema de investigación tomaremos a los hechos ilícitos civiles, para su estudio a partir de sus elementos.

B. Concepto de hecho ilícito

Con el propósito de tener una mayor comprensión del concepto de hecho ilícito analizaremos por partes sus componentes, mejor dicho estudiaremos qué es un *hecho* y cuando ese hecho es *ilícito.*

Hecho: se deriva del vocablo latino *Factum,* que a su vez procede del verbo *Facere,* el cual tiene el significado de *acción del hombre*.[140] Por lo tanto un hecho es un suceso que haya ocurrido o haya sido causado por una o varias personas, teniendo como consecuencia que se origine un daño material o moral, generándose la obligación de responder por haber sido el causante del hecho dañoso.[141]

Ilícito: etimológicamente procede del latín *Illicitus,* se considera un ilícito aquello que no está dentro de la regulación jurídica o moral, se trata entonces de un *delito,* de un quebranto de la ley o de una falta ética.[142]

La doctrina y la legislación mexicana definen al hecho ilícito como una conducta culpable que lesiona injustamente la esfera jurídica ajena, para ello deben concurrir tres elementos: una conducta antijurídica, la culpa y un daño.[143]

---

[140] Gallegos Pérez, Nidia del Carmen, *La teoría del hecho y acto jurídico aplicado al derecho familiar,* México Tabasco, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Colección Francisco J. Santamaría, 2008.

[141] *Ídem.*

[142] Tamayo Rolando, y Salmoran, Capitulo VIII, "Hecho ilícito, deber jurídico y responsabilidad", en *Introducción analítica al estudio del derecho*, 2ª Edición, México, Editorial THEMIS, Colección teoría del derecho, 2008.

[143] Tesis: 1a. LI/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, febrero de 2014, p. 661.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

C. Elementos

a) Antijuricidad*:* Cuando existe una relación que sea contraria entre la conducta humana y el ordenamiento jurídico, se determina que existe antijuridicidad.[144]

Gisela María Pérez Fuentes, explica que la doctrina jurídica tradicional ha identificado el ilícito puramente civil como aquel comportamiento no tipificado por la ley penal, lo que genera que la reparación únicamente se realizará si la víctima así considera, si así lo desea, lo que podrá consistir en:

1.- Obligación de resarcir

2.- Restablecimiento del equilibrio patrimonial producido por el daño.[145]

Concepto

Considero que el concepto de antijuricidad lo expresa de manera clara Bejarano Sánchez, al referirse que:

> *Antijuricidad es toda conducta o hecho que viola lo establecido por las normas del derecho. La antijuricidad es el dato que califica una conducta o una situación que entra en colisión con lo preceptuado por una regla jurídica.*[146]

Tipos de antijuricidad

El delito tiene como elemento básico la conducta, la cual es definida como el comportamiento humano ya sea voluntario, positivo o negativo que busca un

---

[144]Tinti, Guillermo P., "Responsabilidad civil, visiones actuales de sus elementos", *Revista de la asociación de magistrados y funcionarios de la justicia de la nación*, México, núm. 37/38, julio – diciembre, 2005.

[145]Pérez Fuentes, Gisela María, y Cantoral Domínguez, Karla, *et al., "*Clases de responsabilidad civil", en Pérez Fuentes Gisela María, (Coord.), *Temas actuales de responsabilidad civil,* México, Editorial Tirant Lo Blanch, 2018, p. 89.

[146]Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.,* p. 221.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

propósito. Sólo los seres humanos pueden realizar conductas que sean positivas o negativas, o en caso contrario una actividad o una inactividad; éste comportamiento es de forma voluntaria destacando que existe la libre decisión del sujeto, y dicha actividad es inducida a un propósito porque existe la finalidad de poder elegir su forma de realización que puede ser de acción o de omisión.[147]

Cuando se ha comprobado la tipicidad de la conducta, seguidamente se procederá a estructurar la teoría del delito donde se determinará si la conducta en estudio es antijurídica. Está claro que la antijuricidad conlleva contradicción en el derecho y por consecuencia se crea la diferencia entre antijuricidad formal y antijuricidad material.[148]

Antijuricidad formal

Un acto es formalmente antijurídico, cuando sus características de tipicidad expresan ser contrarias al ordenamiento jurídico, en otras palabras cuando no está especialmente aceptado por las coincidencias de algunas causas de tal naturaleza. Por lo tanto se puede concluir que la antijuricidad formal es la oposición que existe entre un hecho y el ordenamiento jurídico positivo.[149]

Antijuricidad material

Por lo que se refiere a la antijuricidad material se le considera así cuando una acción ha contravenido una norma positiva, misma condición que exige el principio de legalidad para ser determinada, ésta acción lesiona o pone en peligro un bien jurídico que el derecho considera importante proteger. Es decir cuando se trata de

---

[147] Capítulo II. El Delito. - Biblioteca - artículos electrónicos, *www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/tribunalm/biblioteca/almadelia/Cap2.htm*

[148]Capítulo VI - Antijuricidad, Academia de la Magistratura, *sistemas.amag.edu.pe/publicaciones/dere_pen_proce_penal/.../CapituloVI.pdf*

[149]Antijuricidad formal: Es la oposición a la norma derivada de un comportamiento atribuible a un sujeto. Consultar en *Teoría del Delito en Derecho Penal,* Sesión N. 7, La Antijuricidad, contextualización, Universidad Interamericana para el desarrollo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

una conducta antisocial, se concibe como la ofensa al bien jurídico que la norma trata de proteger.[150]

Para el derecho no hay ninguna trascendencia de la antijuricidad material sin la antijuricidad formal, está claro que la antijuricidad material funciona como fundamento para la antijuricidad formal, de tal modo que cuando exista una conducta que esté prohibida por la ley, debe ser considerada como antijurídica ya que su función es básicamente proteger un bien jurídico, nos estamos refiriendo a la antijuricidad material.

Determinación de la antijuricidad

Está demostrado que el hecho ilícito tiene como base una conducta antijurídica, para poder tomar la decisión si el autor de ésta conducta la realizó contra el derecho, es fundamental examinar el contenido y el alcance del deber jurídico a su cargo, hay que destacar que es la doctrina francesa la que realiza la clasificación entre las obligaciones de "resultado o determinadas "y las obligaciones de "medios o de prudencia y diligencia".

Para poder demostrar si la persona obligada no cumplió con su deber, se debe analizar de manera previa cuál es el actuar al que se comprometió, en qué consiste y si en éste compromiso se expresó una obligación de obtener un resultado determinado o si el obligado sólo se comprometió a aplicar los medios que tuviese a su alcance de una manera correcta o diligente para alcanzar un fin.[151]

b) La culpa

Se ha reconocido a la culpa como el segundo grado de la culpabilidad, ya que esto ocurre al causarse un resultado que sea típico pero que no se tenga la intención

[150]Antijuricidad material: la violación de intereses vitales para la organización social; alude al grado de ataque, lesión o peligro al que se ha expuesto el bien jurídico. Consultar en *Teoría del Delito en Derecho Penal,* Sesión N. 7, La Antijuricidad, contextualización, Universidad Interamericana para el desarrollo.

[151]Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit, pp*. 22 – 233.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

de producirlo, sin embargo se logra generar ese resultado por la "imprudencia o falta de cuidado o de precaución", dado que pudo ser evitado o predecible. De ahí que la doctrina lo ha intitulado: delito culposo, imprudencial o no intencional. Para que se efectúe su existencia deberán concurrir los siguientes elementos:

1.-Conducta (acción u omisión)
2.-Carencia de cuidado, cautela o precaución que exigen las leyes.
3.-Resultado previsible y evitable.
4.-Tipificación del resultado.
5.-Nexo o relación de causalidad.[152]

Concepto

La doctrina jurídica hace referencia al concepto de culpa, para su análisis tomaremos el que han expresado los especialistas en la materia.

Bejarano Sánchez, especifica las diferencias entre el dolo y la culpa civil, refiriéndose a que existe dolo cuando el error de una conducta es cometido con un propósito, sin embargo si la conducta no ha sido intencional y ha sido la consecuencia de una falta de cuidado; así como también porque se haya procedido con imprudencia, negligencia, incuria o torpeza, tendremos entonces la culpa en sentido estricto. Por consiguiente ambas faltas estarán consideradas en el concepto general de *culpa civil.*[153]

En Colombia, Velásquez Posada, se refiere a la culpa cuasidelictual, definiéndola como un error de conducta que no la hubiese cometido una persona que fuese totalmente cuidadosa aunque estuviese ubicada en el mismo escenario

[152] Requena Amuchategui, Griselda, *Derecho penal*, 4ª. Edición, México, Editorial Oxford, Colección Textos Jurídicos Universitarios, 2016, p. 93.

[153] Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit,* p. 236.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

extremo, como en el que se encontraba el autor del daño al realizar su actividad.[154]

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido el concepto y clasificación de la culpa en la responsabilidad civil subjetiva cuando se tenga la sospecha de que un hecho se haya realizado con dolo, imprudencia, negligencia, falta de previsión o de cuidado. Clasificándola en:

Culpa Intencional: ésta se determinará cuando el hecho se realice con dolo, es decir, cuando el actor tiene toda la intención de perjudicar.

Culpa no intencional: se le considera así a la conducta que se realice con imprudencia o negligencia, es decir, cuando el actor tuvo la oportunidad de prevenir su actuación para no causar daño y éste a pesar de ello lo realiza.[155]

La legislación civil federal define lo siguiente:

> *Hay culpa o negligencia cuando el obligado ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa o deja de ejecutar los que son necesarios para ella*.

Está claro que se ha señalado a la culpa como elemento esencial del hecho ilícito, identificándola como la falta de cuidado o negligencia que va a generar un menoscabo en el patrimonio, siendo ésta la razón para demostrar que hay responsabilidades.[156]

Gisela María Pérez Fuentes, argumenta que en la legislación civil del Estado de Tabasco, se encuentran establecidos ejemplos normativos de lo que es la responsabilidad subjetiva que se haya derivado del contrato, por ejemplo la responsabilidad de daños y perjuicios derivada del no desempeño de la tutela, misma que ha generado un vínculo jurídico antepuesto entre el tutor y el tutelado.

---

[154] Velásquez Posada, Obdulio, *Responsabilidad civil extracontractual*, Bogotá Colombia, Editorial Temis, 2011, p. 213.

[155] Tesis: 174112, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIV, octubre de 2006, p. 1377.

[156]Código Civil Federal, *op. cit*, artículo 2025.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Los hechos ilícitos están integrados en la doctrina de la culpa extracontractual o *aquiliana* por una cualidad de impedimento positivo. En cambio la doctrina de la culpa contractual menciona que los hechos ilícitos comprometen un impedimento negativo, tal como sería el incumplimiento de las obligaciones en general.[157]

Clasificación de los tipos de culpa

En la actualidad, la existencia de una culpa consciente y una culpa inconsciente es muy poco discutida.

1. La culpa consciente, también llamada culpa con previsión o culpa con representación: es aquella en que el resultado es previsto, pero no deseado por el sujeto activo, en este tipo de culpa no se requiere que la lesión haya sido realizada con causa, o que el bien jurídico haya sido puesto en peligro; se señala solamente su posibilidad y, sin embargo, se actúa: se examina el peligro de la situación, pero se advierte que aunque no dará como consecuencia un resultado contraproducente, si la persona deja de confiar en esto, asiste el dolo eventual.

2. La culpa inconsciente, también conocida como culpa sin prevención o culpa sin representación*:* existe cuando la persona no prevé el resultado típico, realizando una conducta sin tomar en cuenta que el resultado no ha sido previsto ni querido. No sólo se requiere el resultado lesivo, sino que ni siquiera se prevé su posibilidad, es decir, que se realiza la conducta sin pensar que puede ocurrir el resultado típico y sin prever lo previsible y evitable. Dicha culpa puede ser: lata, leve y levísima.[158]

Culpa Lata o grave: se considera a la culpa lata como un error de la conducta imperdonable que cometen solamente las personas más torpes. Se piensa que es una falta grosera e ilógica, semejante al dolo y al acto intencional.

[157]Pérez Fuentes, Gisela María, *Temas actuales de responsabilidad civil… cit*, pp. 33 y 34.

[158]Requena Amuchategui, Griselda, *op. cit,* p. 93.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Que cualquier persona hasta aquella que no tenga conocimientos técnicos ni académicos, debería de conocer que seguro tendrá un resultado desastroso.[159]

Culpa Leve*:* se le identifica como una falta del comportamiento el cual puede ser omitido, por la persona que actúa con cuidado y la diligencia propias de una persona normal, la culpa leve tiene dos variantes.

Culpa leve *in abstracto:* se comete ésta, cuando el deudor omite los cuidados que debe considerar un buen padre de familia, esto quiere decir que son las atenciones que debe procurar un hombre que actúe con diligencia común.

Culpa leve *in concreto:* se le identifica por no poner en el cuidado de las cosas, mayor diligencia de la que en forma normal pone el buen padre de familia, en relación a las cosas como si fueran las propias.[160]

Culpa levísima*:* también conocida como *descuido levísimo, descuido muy ligero,* la culpa levísima era la falta que se cometía con la conducta acostumbrada que sólo evitaban las personas más diligentes y cuidadosas; era un error muy común pero evitable.[161]

Estructura de la culpa

De manera independiente al tipo de culpa a que se haga referencia, éstas contienen una estructura que está basada en:

1.- La parte objetiva: se convierte en la desobediencia de un deber de cuidado, produciendo el desvalor de la acción, y la parte objetiva de un hecho que sea previsto en un tipo doloso, produciendo el desvalor del resultado.

2.- La parte subjetiva*:* para ésta estructura se requiere de un elemento positivo de haber querido realizar la conducta descuidada, teniendo todos los

[159]Cruz Patiño, Fernando*, Derecho disciplinario práctico,* Bogotá Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, mayo del 200, p. 79.

[160] Beltrán Lara, Miguel Ángel, *Apuntes en torno a la responsabilidad civil*, Biblioteca jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, p.41.

[161]Claro Solar, Luis, *Explicaciones de derecho civil Chileno y comparado volumen V de las obligaciones*, Santiago de Chile Editorial Jurídica de Chile, 1992.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

conocimientos de que se puede producir un peligro y que por lo general se está consciente o inconsciente de este conocimiento, así como el elemento negativo de que el autor no hubiese querido cometer el hecho que se produjo.[162]

c) El daño

El daño es el principal elemento, sin daño no puede haber responsabilidad. Entendiéndose por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio, por la realización del hecho que la considera fuente de responsabilidad. Reconociendo el perjuicio en la privación de cualquier ganancia lícita que se habría obtenido, de no haberse realizado el hecho considerado por la ley como fuente de la responsabilidad.[163]

Concepto del daño

Concepto etimológico

La palabra daño proviene del latín *damnum*, que significa: deterioro, menoscabo, destrucción, ofensa, o dolor, que se provocan en la persona, cosas o valores morales o sociales de alguien.[164]

Concepto legal:

El Código Civil Federal determina que: Se entiende por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación.[165]

---

[162]Plascencia Villanueva, Raúl, *Teoría del delito*, 3ª. Reimpresión, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie G: Estudios doctrinales, núm. 12, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004, pp.122- 123.

[163]Código Civil para el Estado de Tabasco, Poder Judicial del Estado de Tabasco, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 7438 Spto. L de fecha 18 de diciembre de 2013, Última reforma marzo del 2015, artículo, 2050.

[164] 20 – UNAM, p.159: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/736/8.pdf

[165] Código Civil Federal, *op. cit,* artículo 2108.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es decir, que para el derecho significa que el daño debe ser el valor que tiene la pérdida o deterioro que sufrieron los bienes destruidos o perjudicados. En otras palabras el daño que se presenta es el que se produjo por un incumplimiento de obligaciones y no aquellas obligaciones que se generan de los actos ilícitos. Por lo consiguiente para que se pueda comprobar tiene que existir una relación de causalidad entre quien produjo el daño con su conducta y el daño o el perjuicio que se ha causado, hay que destacar que debe ser una consecuencia de forma directa e inmediata del incumplimiento de la obligación de tipo contractual.

Definiciones doctrinales

Por lo que se refiere a la doctrina jurídica encontramos una extensa diversidad de definiciones que explican el daño, incluso nos percatamos que hay un grupo de autores especialistas en el tema.

Dentro de los autores que definen el daño encontramos:

> Bejarano Sánchez, explica que: "el daño, es la pérdida o menoscabo que sufre una persona en su patrimonio, integridad física, sentimientos o afectaciones, por la comisión de un hecho ilícito o por un riesgo creado."[166]

Gisela María Pérez Fuentes y Nidia del Carmen Gallegos Pérez, en lo que concierne al concepto de daño fundamentan que: se entiende por daño la pérdida o menoscabo que el contratante haya sufrido en su patrimonio por falta de cumplimiento de una obligación. Se reputa perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita que deberá haberse obtenido por el cumplimiento de una obligación.[167]

---

[166]Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.,* p. 244.

[167]Pérez Fuentes, Gisela y Gallegos Pérez, Nidia del Carmen, "Evolución legislativa y jurisprudencial del daño moral en México", en *El daño moral en Iberoamérica,* Pérez Fuentes, Gisela María (coord.), México, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2006. p. 140.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tomando en cuenta las aportaciones doctrinarias de las especialistas se puede concluir y estar de acuerdo, en las siguientes características conceptuales del daño:

1.- Que los daños se pueden diferenciar entre daños materiales y daños morales, que el daño no sólo se le puede ocasionar a los objetos, derecho o cosas, también se puede lesionar la intimidad de las personas que sean titular de los mismos, dado que se considera al daño como una lesión, menoscabo o la pérdida de algún beneficio que sea de tipo material, psicológico o espiritual.

2.- Se establece al daño como un elemento característico principal de la responsabilidad, la mayoría de los autores mencionados refieren que la responsabilidad es generada por un hecho ilícito o por algún riesgo creado, pudiéndose considerar como responsabilidad hasta el momento en que la parte afectada solicite la restitución del estado original de la afectación ya sea en sus bienes materiales o morales, tomando en cuenta que las normas jurídicas nos exigen la obligación de responder por nuestros actos cuando nos sea requerido. Por consiguiente si no existe una lesión o un menoscabo que se haya generado por un hecho ilícito o por un riesgo creado, no habrá daño ni tampoco la oportunidad de que se genere la responsabilidad civil.

Características del daño

En la actualidad el derecho a la reparación de daños ha adquirido características modernas apropiadas para obtener la protección de los derechos fundamentales, mismo donde se toma en cuenta el daño que se ha generado para poder determinar el monto de la indemnización y las características mencionadas son:

1.- Tendrá como finalidad la reparación integral o la justa indemnización, derecho sustantivo que tendrá que ser ampliado para protección de los gobernados.

2.- Este derecho moderno del daño tiene como finalidad a la naturaleza y la extensión del daño, protegiendo a la víctima y no a los victimarios. Por lo tanto su naturaleza y su monto van a depender del daño generado, con el propósito de que

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

las reparaciones no puedan generar enriquecimiento ni el empobrecimiento para la víctima o sus familiares.

3.- Este derecho no podrá ser restringido de manera innecesaria. Se trata de que la responsabilidad no sea desproporcionada, pues deberá sujetarse a los requisitos cualitativos. Se considera que una indemnización es desproporcionada cuando sobrepasa la cantidad justa para compensar a la víctima.

Implementar un límite en la responsabilidad donde se fije un techo cuantitativo involucra realizar una separación de las circunstancias concretas del caso, el valor real de la reparación o de la salud vulnerada.

4.- Se considera como injusta una indemnización que se limite con topes o tarifas. Cuando en vez de ser el juez quien realice la cuantificación tomando como base los criterios de razonabilidad, así como también cuando el legislador que de manera arbitraria, fija montos indemnizatorios, al margen del caso y su realidad. Por lo tanto será el juez, que es quien conoce las particularidades del caso, quien podrá efectuar una indemnización justa y equitativa.[168]

Tipos de daño

Existen diversas formas de clasificar el daño. A continuación, se aborda, a manera de ejemplo, una de las más aceptadas. Las categorías que la integran no son excluyentes entre sí, por el contrario, pueden superponerse. Presentarlas en este momento tiene por objeto ubicar, aunque sea de manera inicial, algunas de las formas como suele identificarse al daño.

El daño puede ser directo e indirecto. [169]

Directo: en la responsabilidad civil se responde únicamente por los daños directos, es decir, por aquellos que son consecuencia del hecho dañoso imputable al obligado a la reparación.

---

[168] Pérez Fuentes, Gisela María, "Clases de responsabilidad civil" en *Temas actuales de responsabilidad civil, op. cit,* pp. 22 y 23.

[169]Velásquez Posada, Obdulio*, op. cit*, p. 246.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Indirecto: los indirectos son aquellos en los que no es posible establecer de manera clara un nexo causal con la conducta del agente a quien se le intenta imputar el daño. Éstos a su vez pueden ser materiales o inmateriales.[170]

Daño material o patrimonial.

Para efectos jurídicos, esto es, a la hora de reclamar judicialmente por un daño causado, es imprescindible determinar cuál ha sido el objeto receptor del daño, ya que de eso dependerá cuál es la prueba que corresponderá actuar al demandante.

Si el objeto receptor del daño ha sido un bien, mueble o inmueble, el daño es patrimonial, porque afecta el patrimonio del dueño de los bienes dañados.

El daño patrimonial es de dos tipos.[171]

El daño emergente: el daño emergente comprende las pérdidas efectivamente sufridas que deben medirse en el valor común del mercado del bien sobre el que recaigan y las disminuciones de valor económico que por vía refleja se puedan producir. En los supuestos en que se pueda reparar si después de esto las cosas son susceptibles de cumplir con su destino económico el valor de la reparación deberá considerarse como daño.[172]

El lucro cesante: ganancia o beneficio que ha dejado de percibir una persona, como consecuencia del incumplimiento, por otra, de una obligación.[173]

Daño inmaterial: es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social.[174]

---

[170] *Ídem.*

[171] Villagrán, José Ricardo, *El Daño*, Villagrán Lara Abogados *www.villagranlara.com/wp-content/uploads/2010/.../LIBRO-El-daño.pdf*

[172] Delgado Knight, M. I**.:** *El daño: ¿Común denominador de la responsabilidad contractual y la extracontractual?,* en Contribuciones a las Ciencias Sociales, agosto 2011: *www.eumed.net/rev/cccss/13/*

[173] *Ibídem,* p. 363.

[174] Rojas Báez, Julio José, "La jurisprudencia de la Corte Interamericana de derechos humanos en materia de reparación y los criterios del proyecto de

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Daño jurídico: es la lesión que sufren las personas en sus derechos.[175]

Daño moral: el daño puede ser también de carácter moral, cuando el hecho ilícito que lo produzca afecte a una persona en sus sentimientos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de ella misma tienen los demás.[176]

Daño al proyecto de vida: implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público, obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.[177]

Daño social: es el que, debido a que trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad.[178]

La responsabilidad debe ser declarada o reconocida por resolución de un órgano competente. En ella se debe establecer que el daño causado encuentra su origen en una acción u omisión por lo que, legalmente, se tenga la obligación de responder.

La resolución puede revestir carácter de sentencia judicial, resolución administrativa, laudo, recomendación, entre otros.[179]

---

artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos", en *Informe de la Comisión de Derecho Internacional sobre el Trabajo de 53º Período de Sesiones, La Organización de las Naciones Unidas* [O.N.U.] Documento Oficial de la Asamblea General [Doc. GAOR], 56º Sesión, Suplemento N° 10, Doc. O.N.U. A/56/10, 2001, p. 109.

[175] *Ídem.*

[176] Código Civil para el Estado de Tabasco*, op. cit*, artículo, 2051.

[177] Parra Castaño, Daniel, "El daño al proyecto de vida como nueva dimensión del daño inmaterial o no patrimonial, *"Revista Derecho del Estado* n. º 22, junio de 2009, p.305, *dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3135055.pdf*

[178] Rojas Báez, Julio José, *op. cit,* p. 109.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

II. NATURALEZA JURÍDICA DE LA OBLIGACIÓN MÉDICA

1. Obligación médica

En México la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha identificado a la obligación de medios como aquella en donde el profesionista médico no tiene ningun deber en lograr de manera concreta un resultado; es decir, tendrá que desarrollar al máximo una conducta diligente, la cual será valorada en función de cumplir con lo requerido en la *Lex Artis ad hoc,* entendiéndose que ésta es el criterio que le dé correcto valor al acto médico que realiza el médico, conteniendo las características especiales de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, así como aquellos factores endógenos que se puedan presentar, estado e intervención del enfermo, de sus familiares o del mismo hospital, calificando que el acto médico se haya realizado conforme o no con la técnica normal que se requiere según la doctrina. En caso de faltar la diligencia, o que se genere la negligencia del médico, éstas tendrán que probarse. Por el contrario cuando la obligación es de resultado, la cual en materia médica se puede presentar en el ejercicio de la odontología o en otras especialidades, el paciente sólo tendrá que demostrar que el resultado no se obtuvo.[180]

A. Obligación de medios y de resultado

Palou Bretones, en forma certera y precisa señala que en la obligación de medios, el deudor deberá cumplir con la máxima diligencia en su actividad, aunque no consiga obtener el resultado.

Por el contrario ha estimado a la obligación de resultado como aquella donde sólo hay el cumplimiento si el resultado se logra obtener. En caso que el resultado no se produzca, el deudor deberá demostrar el caso fortuito o de fuerza mayor. En otras palabras, por el solo hecho de no haberse logrado el efecto

---

[179] *Ídem.*

[180] Tesis: I.4o.C.329, *op. cit,* p.4605

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

práctico debido, quedará demostrado, sin dudar, el incumplimiento, correspondiéndole al deudor probar que no ha sido el culpable.

En lo que concierne a la distinción que existe entre la obligación de medios y la obligación de resultados, tiene su origen en Francia, sin embargo existen autores que consideran que el origen real de esta división de obligaciones es mucho más antigua, considerando ubicarla incluso en el derecho romano, tomando como fundamento que los primeros efectos de esta bipartición se realizaba al efectuar la separación entre la obligación general de prudencia y la obligación concreta.[181]

B. Alcance de la obligación por resultado

Las obligaciones de resultado serán aquellas donde el deudor se encuentre obligado a obtener una determinada consecuencia de tipo material, sin que se tome en cuenta la actividad diligente ejecutada por el deudor para su realización. Por esta razón en las obligaciones de resultado lo que es debido es el propio efecto material pretendido y si no se obtiene se considerará como no cumplida la obligación del deudor, aunque el deudor haya realizado su actividad con toda la diligencia requerida para este fin.[182]

Se puede concluir que la obligación de resultado podrá ser identificada cuando no se logre el fin propuesto.

C. Alcance de la obligación de medios

Cuando el obligado no pone en práctica los procedimientos idóneos para alcanzar el fin propuesto o no realiza su actividad con la debida diligencia, se puede decir

[181]Palou Bretones, Antonio, ”Responsabilidad personal sanitario, diario de la Ley n.6, 1999”, citado en Vicandi Martínez, Arntzazu, *El error médico en la cirugía estética. La respuesta jurisprudencialdel derecho a la casuística en la medicina voluntaria*, Madrid, Colección consumo y daños a la persona, Editorial Dykinson, 2017, p. 88.

[182]Martínez Simón, Alberto Joaquín, *op. cit*.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

que estamos ante una obligación de medios o de prudencia y diligencia. La obligación, es únicamente realizar las actividades con prudencia y de no hacerlo se estará vulnerando. En la obligación de medios habrá que comprobar que el obligado cometió la falta de no obrar con la prudencia y diligencia requerida para su actividad.[183]

D. Medicina curativa

La medicina curativa es aquella donde el médico tiene la finalidad de emplear todos aquellos medios que se encuentren a su alcance con la finalidad de obtener la curación del paciente, por lo cual se conforma una obligación de medios, esto quiere decir que la obligación de quien es el prestador no es la de sanar sino la de utilizar los medios necesarios para que se obtenga la salud conforme lo determina la *Lex Artis ad hoc.* Para los casos de medicina curativa, la relación contractual que relacione al prestador con el paciente tendrá una naturaleza de arrendamiento de servicios, mismo que no obliga a obtener un resultado concreto, así como también ésta obligación de medios es utilizada para aquellos casos de diagnósticos de tal manera que cuando existe un error por diagnostico no se va a generar necesariamente una responsabilidad sin antes haberse insistido en los medios acostumbrados y no emitir un diagnóstico tan sólo con la observación física.[184]

E. Medicina satisfactiva

Se ha denominado medicina voluntaria o satisfactiva, cuando el profesional médico ejerce a solicitud de la persona interesada, la cual tendrá una finalidad

[183]Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit,* p. 233.

[184] Manjón Rodríguez, Jimena Beatriz, "Configuración jurídica y evolución jurisprudencial en la prestación de servicios de cirugía estética: información responsabilidad y publicidad", Revista Comunicaciones*,* Vol. 23, Número extraordinario 1. Dedicado a XXI Congreso Derecho y Salud, 2013, p223. , https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/396633

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

distinta a la de curar, es decir, su objetivo es de tipo estético y en algunos casos de inhibir la capacidad reproductora. En la medicina satisfactiva, la persona cuenta con una capacidad de elección mucho mayor, derecho que se le debe otorgar al ser tratado como paciente, con base a que requiere de los servicios médicos de manera voluntaria, llegando al médico sin ninguna dolencia patológica. Dichas circunstancias le proporcionan al paciente mayor libertad de opción, es en este punto donde se observan las diferencias con la medicina curativa, debido a que no hay una necesidad de realizar la intervención quirúrgica, lo que requiere de una evaluación de los estándares de conductas, donde hay que destacar la información, debiendo ser más detallada que en los casos de medicina asistencial. Lo que ha pretendido una atenuación de la exigencia del elemento subjetivo de la culpa, lo cual será de manera principal a través de intensificar el deber de la información así como el de la inversión de la carga de la prueba. Es por ello que realizar una distinción entre medicina curativa y la medicina satisfactiva retoma especial importancia, debido a que las consecuencias que se generan de la actuación del médico ante una negligencia serán diferentes en relación al tipo de intervención médica.[185]

Llamas Pombo, recurre a la teoría intermedia, considerando que existen actos de la medicina satisfactiva que generan la relación del médico con el paciente, que a pesar de mantenerse en los límites de las obligaciones de medios, habrán muchos elementos que coincidan con las características que contiene el contrato de obra. Dicho autor asegura lo siguiente:

> En estos últimos supuestos, el contrato no pierde su carácter de arrendamiento de servicios, pero se aproxima ya de manera notoria al de arrendamiento de obra, para exigir una mayor garantía en la obtención del resultado. La obligación, insiste, sigue siendo de medios, pero se intensifica, incrementado el alcance del deber de información, que ha de extenderse también a los riesgos de intervención, las posibilidades de éxito, los cuidados, actividades y

[185]Arbesú González, Vanessa, *op. cit, pp,* 80 y 81.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

análisis precisos para el aseguramiento de dicho objetivo. La justificación de tal afirmación, incuestionable a nuestro juicio, es que si así no sucediera, el interesado no acudiría al facultativo para la obtención de la finalidad buscada.[186]

La obligación del cirujano plástico está relacionada con el contrato de servicio, al que se le deben integrar elementos en materia informativa, pero con una sola excepción a ésta regla, lo que se ha determinado como garantía del resultado.

Galán Cortés, afirma que la obligación que tiene un cirujano plástico estético debe ser calificada como una "obligación de medios acentuada*",* al menos que el cirujano se haya comprometido a proporcionar un "resultado*",* pues su condición no puede ser menor que cualquier otro tipo de cirujano. Con relación a la cirugía estética también podemos encontrar el elemento del azar o llamado también elemento aleatorio, inevitable en el momento de realizar una cirugía, hecho que se puede presentar durante la evolución posterior, causado por muchos y varios factores endógenos y exógenos que pueden generar la interrupción del fin o el resultado perseguido. Siendo exactamente esa especial y rigurosa obligación del deber de informar al cliente, la que hace que se ajuste como una "obligación acentuada" su originaria obligación de medios, por mucho que la doctrina jurisprudencial considere que hay un claro error de conceptos, y piense que su ejercicio es propio de una obligación de resultado.[187]

2. Obligación de medios acentuada

En los últimos años España, ha cambiado de manera radical aquel criterio de distinguir entre obligación de medios y obligación de resultado, tomando como punto de partida la emisión de la sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo,

[186] Llamas Pombo, Eugenio," Comentario a la Sentencia de 25 de abril de 1994", en Vicandi Martínez, Arntzazu, *El error médico en la cirugía estética. La respuesta jurisprudencial del derecho a la casuística en la medicina voluntaria*, Madrid, Colección consumo y daños a la persona, Editorial Dykinson, 2017, p. 88.

[187] Galán Cortés, Julio Cesar, *op. cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

mismo en el que se expresa la adopción de una nueva doctrina donde se considera que en materia médica no se pueden realizar distinciones entre obligación de medios y de resultado, de manera independiente tratándose de actos de cirugía estética. Generándose una separación entre el médico y la responsabilidad de tipo objetivo. La Sala Civil ha insistido en expresar que la cirugía estética no es medicina de resultado, afirmando que en ella se generan los mismos riesgos como en cualquier otra intervención quirúrgica.

A. Concepto de obligación de medios acentuada

Hay que aclarar que la clasificación entre la obligación de medios y de resultado es una clasificación muy antigua, sin embargo la nueva variación de una obligación de medios reforzada, surge como resultado de los análisis doctrinarios y jurisprudenciales de aquellos casos específicos relacionados con el procedimiento médico-estético.

Picasso, ha denominado a esta tercera categoría como: obligación de medios con carga probatoria invertida, obligación de resultado atenuada, la obligación de medios acentuada, como también lo ha denominado la doctrina y la jurisprudencia española, pero siempre haciendo mención a un mismo concepto, tratándolas sin ninguna distinción.

En Argentina donde se le ha denominado como obligación de medios reforzada, siendo los juristas argentinos quienes la introducen y se ha ratificado por vía jurisprudencial, en el área de la medicina y su plano obligacional, ocasionando que en gran cantidad de sentencias se haya optado por la aplicación de la tesis sobre la obligación de medios reforzada.

En España es a partir de los años ochenta, cuando se decide aplicar la distinción entre la obligación de medios y obligación de resultado en la actividad médica, a partir del 26 de mayo en el año 1986 o SSTS (Sala1a.) 20 de febrero y 4 de noviembre de 1992, cuando se determina que:

> La actividad médica genera obligaciones de medios y no de resultado, pues el médico no está obligado a curar al enfermo,

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera, según el estado de la ciencia y la denominada *Lex Artis ad hoc*.

Así mismo se complementa con la STS (septiembre 29, 1991), que determina que será rechazada la responsabilidad por riesgo cuando: "El médico no crea riesgos sino trata los peligros de la enfermedad"

Está claro que al realizar la actividad médica sobrelleva una incertidumbre o un elemento aleatorio, del cual el médico jamás podrá separarse, de manera independiente a que la ciencia avance y la tecnología genere nuevos y modernos equipos. Lo complejo del organismo humano y la inevitable influencia de agentes externos a la misma actividad médica, producen de esa incertidumbre un elemento consustancial a la medicina. Esto es independiente a si la intención del médico sea curar al paciente, únicamente puede comprometerse a utilizar todos aquellos medios que intelectualmente disponga, así como la mejor manera de utilizar todos los instrumentos que se consideren adecuados para lograr obtener la cura.

Algunos autores que apoyan la obligación de medios acentuada son los siguientes:

Martín Casals y Solé Feliú, resumen la actitud del Tribunal Supremo ante la medicina satisfactiva, como una obligación de medios cualificada. Ésta se encuentra dentro del contrato de servicios, pero tomando como base la falta de necesidad, se impone una mayor diligencia e información en el despliegue del acto.[188]

Jaime Madero, explica que el deber de obrar de los médicos que se debe realizar con cuidado, diligencia, prudencia y pericia, no tendrán separación en la

[188] Martín Casals, Miguel y Solé Feliú, "Responsabilidad civil por anticoncepción fallida (wrongful conception)", en *Diario La Ley, n2,* 2001, pp.1640-1648.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

doctrina y en la jurisprudencia. Es decir, el desempeño del médico tiene que realizarse conforme a las circunstancias de personas, de tiempo y lugar.[189]

Galán Cortés, confirma que cuando la medicina se deba calificar como obligación acentuada, considerando que todavía se le tratase como un servicio de arrendamiento se encuentra muy cerca al de obra por cuanto, si bien no se garantiza el resultado, por existir elementos aleatorios inherentes en el actuar del médico, tomando como base cierta garantía en su obtención, de lo contrario el cliente que está preocupado, no se sometería a la actuación médica.[190]

3. Elemento aleatorio en la cirugía estética

Cabanillas Sánchez, sustenta que al cirujano plástico se le puede exigir al igual que a otros médicos una conducta diligente y no la obtención del resultado del embellecimiento prometido el cual está fuera del control del cirujano.

El paciente al acudir con el cirujano plástico es un paciente sano, que busca cambiar su apariencia buscando un resultado concreto. Lo que ha ocasionado que los juristas consideren que el incumplimiento notorio con un resultado diferente al que se buscaba se tome como un elemento condenatorio para el cirujano.

Esta consideración es absurda, nadie puede ignorar que la cirugía pudo desarrollarse gracias al sorprendente fenómeno de la cicatrización siendo este un mecanismo fisiológico que se encuentra basado en la actividad de las células de cada individuo, confirmándose que la cicatrización es incluso a nivel ultra estructural diferente en cada persona.

Generándose que sea imposible garantizar un resultado, desde el primer momento en el que se incide la cubierta cutánea, se da inicio el proceso de

[189] Sagarna, Fernando A.: "Responsabilidad civil de los médicos en la jurisprudencia argentina"; en: *Responsabilidad Civil. Derecho de daños,* Lima,Tomo V; Grijley, 2006; Pág, 181.

[190] Galán Cortés, Julio Cesar, *op. cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

cicatrización, y desde ese momento, el cirujano pierde el control sobre el resultado final.[191]

Joshep G. Mc. Carthy, escribe en uno de sus libros más conocidos de cirugía plástica:

> Uno de los órganos más complejos del individuo es *la piel,* tiene propiedades hemostáticas fundamentales, interviene de manera muy importante dentro del sistema inmunológico, aislándonos del medio externo teniendo como finalidad prevenir el acceso de bacterias, tóxicos y algunas radiaciones. Intercede en la termorregulación, en el proceso circulatorio, en la interrelación externa mediante el tacto y la temperatura, en la regulación hidroelectrolítica y en la excreción de hormonas. Por consiguiente, realizar un reemplazo de la cubierta cutánea a través del proceso de cicatrización, no deja de ser desde esta perspectiva, insuficiente. La gran variedad de sucesos que pudiesen ser generados en cada lugar traumatizado por la actividad del cirujano, incluye: movilización de plaquetas, actividad de fibroblastos, remodelación de cicatriz, acción de macrófagos y granulocitos, síntesis de tejido colágeno y mecanismos inflamatorios, entre muchos otros. [192]

---

[191] Cornet, Manuel, *Responsabilidad civil del cirujano plástico*, Conferencia pronunciada en su acto de incorporación como académico de número el 4 de abril de 2005. Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba (República Argentina), *http://www.acader.unc.edu.ar*

[192]Mc Carthy, joshep G. *Cirugía plástica*, Buenos Aires Argentina, Editorial Panamericana, 1994.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Pero además hay que considerar las características de cada paciente, tales como: edad, nutrición, deficiencia de algunas sustancias, hormonas, prostaglandinas, uso de fármacos, enfermedades asociadas e incluso variaciones relacionadas a la temperatura, de ello resulta que prácticamente sea impredecible un resultado concreto. Por lo tanto no se puede predecir en forma absoluta si una paciente podría llegar a desarrollar una cicatriz hipertrófica, atrófica o una de tipo queloide en el posoperatorio después de realizarse una mamoplastía, lipectomía o cualquier otro tipo de intervención quirúrgica. Así como tampoco se puede garantizar que después de realizar una dermoabrasión no quedarán secuelas de pigmentación. Una gran variedad de consecuencias permanecen aún ocultas al conocimiento médico y por lo tanto no hay posibilidades de ser controladas.

Sí dichas consecuencias se están generando en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos, por consiguiente con mayor razón se pueden presentar condiciones que hacen que el resultado sea incierto en la cirugía plástica reconstructiva o funcional. Por tales motivos, de qué manera podría el médico dar al paciente una garantía al solicitar que se le reconstruya una mano mutilada por un accidente. Podría ser posible que el cirujano plástico garantice que la nariz llena de pólipos o que padece de crecimiento anormal de los cornetes realmente llegue a funcionar perfectamente y que el paciente obtenga la función respiratoria correcta después de haber sido intervenido quirúrgicamente.

Por las razones expresadas, un cirujano plástico no puede garantizar un resultado. Tan sólo puede pronosticar de manera aproximada lo que podría suceder. Puede hacer conjeturas basadas en sus conocimientos científicos y técnicas profesionales, pero jamás podrá asegurar que logrará obtener un resultado específico, por ello el cirujano estético debe ser muy cuidadoso con lo que promete al paciente. Pues si promete perfecciones en los resultados, el paciente se sentirá defraudado si el resultado no se alcanza.[193]

[193]Guzmán, Fernando, Arias, Carlos Albert, *et. al, "*El ejercicio de la cirugía se encuentra en peligro, a propósito de la sentencia N° 33.920 de la Honorable Corte Suprema de Justicia sobre la condena a cirujano plástico de Cali", *Revista*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

III. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS

Se reconoce como la responsabilidad profesional del médico, aquella obligación que se adquiere de reparar y satisfacer todas las consecuencias de los actos, comisiones y errores que se realicen de manera voluntaria e involuntaria dentro de ciertos límites, cuando se cometan en el ejercicio de su profesión.[194]

1. Elementos que constituyen la responsabilidad profesional médica

Vilalta y Méndez, nos expresan que para que exista la responsabilidad civil médica debe de exigirse la coincidencia de los siguientes elementos de responsabilidad.

> 1.- Un acto u omisión médica.
>
> 2.- Daño material o personal a la salud, vida, o integridad física.
>
> 3.- Relación de causalidad; Cuya apreciación será de arbitrio judicial, y que por la extrema dificultad de su prueba para el paciente, en algunos casos se entiende suficiente el mero indicio.
>
> 4.- Y culpa, entendida como omisión de la diligencia debida según las reglas del arte médico como acto, sino que éste no sea excusable por ser previsible, evitable o prevenible.[195]

2. Iatrogenia

La literatura médica expresa que el término iatrogenia, es derivado del griego *iatpóc,* que significa médico y *geno –e –ico,* lo ubica como un adjetivo que se encuentra en el ámbito de la medicina, definiéndolo como "toda alteración del estado del paciente producida por el médico."

Colombiana de Cirugía, Colombia, Cirugía 27 n. 2., 2012, *https://encolombia.com › Revista Colombiana de Cirugía › Cirugía. 27 No. 2*

[194] Cervantes Martínez, Jaime Daniel, *Responsabilidad civil médica, el derecho a la salud y el médico …. cit,* p. 151.

[195] Gamboa Montejano, Claudia, Responsabilidad de los servidores públicos*, Dirección de servicios de investigación y análisis, Subdirección* de Política Interior, México, LX Legislatura Cámara de Diputados, abril, 2007, p. 8.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Al término de iatrogenia se le ha relacionado de manera muy cercana con el término de *mala práctica,* mismo en el que se describen los aspectos negativos que son generados por los médicos. Estos actos son denominados como *iatropatogénicos,* concepto que mayormente es utilizado en el derecho sanitario mexicano.

Carrillo Fabela, ha aportado la clasificación de la iatrogenia, misma que hasta la fecha se sigue utilizando por su claridad, para su estudio las ha clasificado en tres grandes grupos:

1.- Por su origen.
2.- Por área médica.
3.- Por su resultado.

Para el desarrollo de ésta investigación, se analiza la tercera, la iatrogenia por el resultado que produce. Este grupo de iatrogenia se divide en: iatrogenia positiva e iatrogenia negativa. Siendo en está donde se ubica la práctica del cirujano estético, las cuales (a su vez), se clasifican de la siguiente manera:

Clasificación de iatrogenia por resultado

1.- Positiva: son las alteraciones en el estado de salud del paciente que no son nocivas o causan un perjuicio.

2.- Negativa:

A. Las iatrogenias negativas de tipo clínico se subdividen en necesarias e innecesarias:

a).negativa necesaria: se refiere al daño que se ocasiona por las actuaciones del médico ya sea por comisión o por omisión que se le causan al paciente, pero son realizadas con todo el conocimiento de que existen riesgos y

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

posibles efectos, debido a que no existe otro tratamiento mejor que se le pueda ofrecer al paciente.[196]

• *b) Negativa innecesaria:* es el daño innecesario que las actuaciones del profesional médico le ocasionan al paciente por una ignorancia éticamente inadmisible del médico, es atribuida a la impericia del médico por no contar con los conocimientos mínimos profesionales indispensable para poder ejercer la profesión. [197] Por lo tanto éste tipo de iatrogenia es atribuible al médico por no contar con la capacitación y las actualizaciones que se requieren para la práctica médica, generándose la impericia y la imprudencia de manera conjunta en la actuación del médico.

B. Médico- Legal: desde esta perspectiva la iatrogenia se le conoce como *iatropatogenia,* refiriéndose ésta a todo aquel desorden, alteración o daño en el cuerpo del paciente que haya sido generado por la actuación del médico, derivándose de estas actuaciones los tipos de responsabilidad en los que incurren los profesionales de la salud. En el ámbito médico la responsabilidad se refiere a: la actuación, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc. Por lo tanto cuando el médico se encuentre ejerciendo una actividad profesional y produzca un resultado adverso a la salud del paciente, o mejor dicho y conocido en el lenguaje médico, cuando el médico provoque una *iatropatogenia,* en ese momento surge la obligación de responder civil, administrativa o penalmente por aquellos daños que

[196] Para este tipo de iatrogenia podemos mencionar como ejemplo los tratamientos contra el cáncer, teniendo el conocimiento cuales son los efectos secundarios y conscientes de ello se comprende que es mayor el beneficio que el riesgo.

[197] Este tipo de iatrogenia es conocida como inconsciente o por ignorancia, llamada así porque se realiza un procedimiento o algún tratamiento en el enfermo por un diagnostico que esté mal elaborado o cuando se le amputa una extremidad porque no se procedió a la valoración a través de un diagnóstico radiológico, no se realizaron comprobaciones o se aplica un procedimiento inútil y muy desfasado en tiempo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

se hayan generado. Todo profesional médico está obligado a responder por los daños ocasionados por:

a) Negligencia: se refiere al incumplimiento de los principios básicos inseparables al arte o profesión, en otras palabras cuando el médico sabe lo que se debe hacer, pero no lo hace, o en caso contrario cuando sabe lo que no se debe hacer pero aún así lo realiza.

b) Impericia: es la falta de los conocimientos técnicos básicos indispensables, los cuales se deben poseer de manera obligatoria para ejercer en determinadas artes u oficios.

c) Imprudencia: es atreverse a realizar algo corriendo el riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, tener una actuación con apresuramiento innecesario, sin tomar un momento para pensar en los daños que se generarían con esa forma de actuar o de omisión.

Por lo tanto cuando el médico en el ejercicio de su profesión tenga una actuación donde se genere *iatrogenia,* se producirá la responsabilidad, la cual se encuentra identificada en la legislación mexicana.[198]

3. Clasificación del error médico

De manera general en la profesión médica existen dos tipos de errores: error activo y el error latente.

El error activo: este tipo de error ocurre por lo general en el punto de la interface humana con las complejidades del sistema y cuyos efectos son sentidos casi inmediatamente.

A. Error excusable: son aquellos que se derivan de una equivocación en el juicio, por consiguiente serán aquellos que se cometan con una lógica de pensamiento correctamente estructurada, pero se inician con una interpretación inadecuada de los hechos.[199]

---

[198] Gamboa Montejano, Claudia, *op. cit*, pp. 9, 10,11.

[199] López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit,* pp. 90 – 93.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

B. Error inexcusable: ocurren cuando la conducta del profesional es inadecuada, a causa de no reflexionar en los riesgos conocidos a los que se somete a un paciente en condiciones clínicas delimitadas y en un contexto preciso. Al no cumplirse las obligaciones de medio, por lo tanto se puede deducir que no se aplicó de manera correcta la *Lex Artis* médica *ad hoc*, de manera que se puede demostrar el error médico y determinar que existe mal *praxis* médica.

Cuando existe un error inexcusable, que sea activo, la negligencia que se produce es del personal de la salud. Un daño por mala *praxis*, se puede generar a través de: *Mala práctica médica por negligencia; mala práctica médica por impericia; mala práctica médica por imprudencia.*

Es en este tipo de práctica médica donde se encuentra de manifiesto el error latente: estos errores son aquellos que no dependen directamente del profesionista, son aquellos que están relacionados con la estructura, los procesos, el mantenimiento del equipo e incluso con la capacidad del personal. Los errores latentes no están a la vista de forma frecuente, pero su existencia ocasiona alarma en el sistema de la atención médica, y la institución, aclarando que será la institución que realiza el servicio, la responsable de reparar el daño que se cause.

Además, cuando el error es latente, la negligencia es institucional. Y ésta se determina cuando se incumple con los servicios ofrecidos y cuando existe incumplimiento de los deberes respecto a las obligaciones de seguridad.[200]

IV. RECAPITULACIÓN

La responsabilidad civil médica constituye un supuesto de particulares con una importancia dentro de la responsabilidad civil en general y en específico, de la responsabilidad profesional, cuya existencia como una institución o figura jurídica independiente de la responsabilidad en general no puede ser concebida.

El derecho privado que regula las relaciones entre las personas con los demás, es el derecho civil. Siendo en éste ámbito donde se ubican las relaciones personales, allí encontraremos inmersas las actividades del profesional de la

[200] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

salud, generando la responsabilidad médica de tipo civil, consistiendo en la obligación del médico de reparar aquel daño o perjuicio que con su actuar profesional haya ocasionado. La responsabilidad civil surge de la ley, de los contratos, cuasi contratos, de los actos y omisiones ilícitas o en los que intervenga la culpa o la negligencia, teniendo como consecuencia la indemnización de los perjuicios. Dicha responsabilidad tendrá sustento en los mandatos expresados en el Código Civil Federal y el Código Federal Penal, vigentes, donde se pueden diferenciar tres tipos de responsabilidad.

1.- La responsabilidad civil contractual médica: La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en tesis aislada de materia constitucional–administrativa, ha determinado que la responsabilidad médico-sanitaria puede tener un origen contractual expreso o tácito, el cual consiste en la prestación de servicios del médico o de la prestación de un derecho social como lo sería el servicio de salud pública que presta el Estado, tales servicios consistirán en:

A) Las actividades comprendidas en la responsabilidad médica contractual, son aquellas que se suscribieron en específico entre el médico y el paciente.[201]

B) En la prestación de los servicios de seguridad social no existe un contrato entre particulares, sino que se origina una responsabilidad de índole administrativo, al ser el Estado responsable de los daños causados por el "actuar irregular "de sus agentes, médicos e instituciones del sector público.

Sin embargo hay que destacar que la responsabilidad de los profesionales médico-sanitarios rebasa los contenidos o elementos de obligatoriedad contenidos en el contrato, al considerar que los médicos están obligados a tener una actuación que esté comprometida con los modelos de la actuación propia de la profesión, mismos que podrán ser disposiciones reglamentarias, principios científicos y éticos que orienten las directrices de la práctica médica.

2.- La responsabilidad civil extracontractual médica: Es aquella que no es generada o relacionada con un contrato previo, se le conoce como responsabilidad *aquiliana.* Nace del daño causado a otro por acción u omisión interviniendo culpa o negligencia. La responsabilidad extracontractual es de

[201] Tesis: 1ª. CLXLI/2012, *op. cit*, p. 495.

Universidad Autónoma del Estado de México

carácter subjetivo, por lo que para que se pueda reclamar la reparación de los daños generados debe comprobarse el elemento subjetivo de la conducta, tal es el ejemplo del caso originado por la aplicación negligente de la anestesia la cual genera responsabilidad subjetiva; no obstante, existe la presunción de que los daños ocasionados por la anestesia fueron originados por un actuar negligente, por lo que corresponderá desvirtuar dicha presunción al personal médico que participó en las etapas que integran el cuidado anestésico.[202]

3.- La responsabilidad civil de origen penal médica: Ésta responsabilidad civil se encuentra unida a una sanción de tipo penal y se corresponde a los daños que se deriven de un hecho tipificado como delito o falta. Se encuentra sustentada en la estructura del delito, dicha responsabilidad se genera cuando el médico que ha ocasionado un daño por su actuación negligente o por omisión lesiva se encuentre tipificada en el Código Penal como constitutiva de un delito o de una falta. De esta manera, para que la acción de un médico genere responsabilidad penal es imprescindible que dicha conducta se encuentre descrita como tal en el Código Penal y que la misma se describa como delito.

El prestador de servicios de salud tiene obligaciones, que imponen deberes de hacer y de no hacer, el cumplirlas tiene consecuencias, el no cumplirlas tiene sanciones. La responsabilidad sancionable, es la consecuencia del incumplimiento. Alguien que desempeñe una actividad profesional, con su actuación, hacer o abstenerse de hacer, produce unas determinadas consecuencias, por las cuales el individuo tiene que responder.[203]

Ahora bien, basado en lo anterior expresado, se puede determinar que la actuación del médico al ejercer sus funciones puede ocasionar un daño al paciente y por consecuencia ante tal situación se habrá generado la

[202] Tesis: 1ª. /J 22/2011, *op. cit,* p. 235.

[203] Medallo Muñiz, Jordi, et *al*, "Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica", *Revista Medicina Clínica,* Barcelona España, Vol. 126, Issue 4, Editorial Instituto de Medicina Legal de Catalunya. Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya, febrero 2006, pp 152-156.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

responsabilidad, en otras palabras, tendrá el deber de indemnizar por el daño ocasionado. *Con ésta idea, se puede determinar que la responsabilidad civil médica forma parte de la responsabilidad profesional a la cual se le deben aplicar los principios de la responsabilidad en general.*

Para evidenciarlo se tomará como referencia los datos característicos de cada responsabilidad que se han analizado en las siguientes tablas.

Tabla V.

CONCEPTO	RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	RESPONSABIIDAD CIVIL MÉDICA
DEFINICIÓN	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 riegos creados (fuente extracontractual). TESIS: 2005542.1a. LII/2014	Obligación que se adquiere por reparar y satisfacer todas las consecuencias de los actos, comisiones y errores que se realicen de manera voluntaria e involuntaria dentro de ciertos límites, cuando se comentan en el ejercicio de la profesión. Ley reglamentaria del art. 5 Const.	Las responsabilidades del médico tiene características determinantes por afectar al ser humano, para ello su trabajo deberá coincidir con los principios que regulan su actividad, como aplicar los conocimientos técnico y científicos para beneficio del paciente. Cervantes Martínez, Jaime Daniel, Responsabilidad civil médica, el derecho a la salud y el médico, Editorial Informática Jurídica, México, 2012.

Elaboración propia

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tabla VI.

CONCEPTO	RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABIIDAD PROFESIONAL	RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
ELEMENTOS	1.- La culpa, 2.- El daño, 3.- El hecho ilícito. Bejarano Sánchez, Manuel*, Obligaciones civiles, 6*ª. Edición, Editorial Oxford, México, 2010.	1.- La comisión de un daño, 2.- La culpa, 3.- La relación de causa a efecto entre el hecho y el daño. Tesis: 160354. I.4o.C.329 C (9a.).	1.- Un acto u omisión, 2.- Daño material o personal a la salud, vida o integridad física, 3.- Relación de causalidad, 4.- Culpa, entendida como omisión de la diligencia debida según la *Lex Artis ad hoc.* Gamboa Montejano, Claudia, *Responsabilidad de los servidores públicos, Dirección de servicios de investigación y análisis,* Subdirección de Política Interior, LX Legislatura Cámara de Diputados, abril, 2007.

Elaboración propia

Tabla VII.

CONCEPTO	RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABILIDA PROFESIONAL	RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
SUJETOS	1.- EL médico cirujano o imputado, 2.-El paciente o víctima.	1.- El profesional de la salud 2.- El cliente.	1.- El cirujano plástico reconstructivo o el médico estético 2.- El paciente.

Elaboración propia

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tabla VIII.

CONCEPTO	RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
FINALIDAD	Obligar a quien obre ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima. Código Civil Federal, Vigente, art. 1910.	Que el autor de un hecho ilícito se obligue a reparar los daños y perjuicios que con tal hecho cause a otra persona, a menos que se demuestre que el daño o el perjuicio se produjeron como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima. Código Civil para el Estado de Tabasco, Vigente, art. 2024.	Determinar que la actuación del médico al ejercer sus funciones ha ocasionado un daño al paciente y por consecuencia ante tal situación se habrá generado la responsabilidad, teniendo el deber de indemnizar por el daño ocasionado. Pérez Montoya, Ma. Del Carmen, Responsabilidad civil médica, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2013.

Elaboración propia

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tabla IX.

CONCEPTO	RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
CUANDO SE PRESENTA	1.- Cuando al ejercitar un derecho se cause daño a otro, hay obligación de indemnizarlo si se demuestra que el derecho sólo se ejercitó a fin de causar el daño, sin utilidad para el titular del derecho. 2.- Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima. Código Civil Federal Vigente, arts. 1912 y 1913.	Cuando el que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca por la comisión de un delito. Código Civil para la Ciudad de México, Vigente, art. 2615.	Por mala práctica médica por negligencia, impericia e imprudencia. Pérez Montoya, *óp.cit.*

Elaboración propia

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tabla X.

CONCEPTO	RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	RESPONSABILIDA CIVIL MÉDICA
SANCIONES	La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios. Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará 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 Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima. Código Civil Federal, Vigente, art.1915.	Los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño. LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. Const. RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, art. 71.	Reparación del daño e indemnización por perjuicios.

Elaboración propia

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tabla XI.

CONCEPTO	RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	La acción para exigir la reparación de los daños causados en los términos del Código Civil Federal prescribe en dos años contados a partir del día en que se haya causado el daño. Código Civil Federal, Vigente, Art. 1934.	Se tomara como fundamento lo establecido en los Códigos Civiles.	Se tomara como fundamento lo establecido en los Códigos Civiles.

Elaboración propia

Con lo anterior expuesto, se puede explicar y utilizando la analogía que:

La responsabilidad civil es el género una de sus especies es la responsabilidad profesional y una subespecie de ésta es la responsabilidad civil médica, en nuestra vida cotidiana vemos que es muy común que un profesional de la medicina incurra en ella.

No obstante, y a pesar de la frecuencia con la que se da esta especie de responsabilidad, la mayoría de las personas desisten de su derecho de entablar una demanda en virtud de las desigualdades técnicas a las que se enfrenta al médico o institución de salud.[204]

[204] Montoya Pérez María del Carmen, *op. cit,* p. 215.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CAPÍTULO CUARTO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL SURGIDA DE UNA CIRUGÍA ESTÉTICA

Planteamiento inicial

Actualmente en el ámbito de la medicina se ha originado una transformación en la relación entre el médico y el paciente, lo que ha generado que las expectativas de los pacientes con respecto a los diferentes tratamientos médicos de tipo quirúrgicos sean cada vez más exigentes, siendo ésta la causa que exista un aumento en las denuncias y en las querellas contra los médicos, lo que ocasiona que la intervención judicial sea necesaria, de manera especial en la responsabilidad médica, con la finalidad de proteger bienes jurídicos de gran importancia como son: el derecho a la vida, la integridad física y el derecho a la protección de la salud, cuando se vean vulnerados en casos de una posible imprudencia, negligencia e impericia.

Para este capítulo cuarto se identifican los elementos característicos de la responsabilidad del médico en casos de cirugía estética para que al realizar sus actuaciones médicas lo haga con respeto a los deberes de cuidado que su profesión de salud le impone, con el objetivo de que si falta a alguno de sus deberes vulnerándose la salud o generándose una lesión al paciente se le impongan las sanciones correspondiente a la responsabilidad médica.

Durante el desarrollo de éste capítulo se llevó a efecto una práctica de campo, la cual consistió en integrarnos a las actividades en la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, que dirige el Dr. Mario Alberto Oramas Bocanegra, durante un mes, teniendo como actividades apoyar para la impartición del curso Expediente Clínico, del cual se obtuvo la información utilizada en esta investigación.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

I. RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA

La responsabilidad penal se encuentra relacionada con la estructura del delito, siendo éste el motivo por el cual se analizan sus elementos, se define al delito penal como una acción típica antijurídica y culpable. Reconociéndose de manera general que en la tipicidad se encuentra un elemento objetivo que se integra por el estudio de las acciones de resultado del nexo causal, como serían los delitos de resultado, así como las formas de actuar y de participación. El elemento subjetivo tiene como finalidad el estudio del dolo, los elementos subjetivos de la culpa y el análisis de cualquier otro elemento de tipo subjetivo, tales como motivaciones, finalidades o el estado de ánimo que en ocasiones se exigen por la ley en el tipo penal.[205]

1. Concurrencia de la responsabilidad civil y la responsabilidad penal

El ejercicio de la profesión médica ya sea pasiva o activa, por acción o por omisión puede generar responsabilidad con sanciones de tipo civil y penal, o incluso en ambas.

Por lo cual un mismo hecho puede ser juzgado con un enfoque de tipo penal donde se determinará si se configura o no un delito teniendo como consecuencia merecer una sanción, en la misma forma en el ámbito civil el objetivo será aceptar o rechazar la petición del resarcimiento o la indemnización patrimonial. Independientemente de que se trate de responsabilidad contractual, subjetiva, objetiva, penal o civil, para poder acreditar la responsabilidad es necesario que se puedan comprobar los siguientes supuestos:

1. Un hecho generador: la existencia de una conducta activa u omisiva del profesional médico que pueda generar un daño a otra persona.

2. Nexo de causalidad: una relación de gran notoriedad de la norma entre la acción y el resultado.

---

[205] Muñoz Conde, Francisco, y García Arán, Mercedes*, Derecho penal: parte general,* 6ª. Edición, México, Editorial Tirant lo Blanch, 2004, pp 15 – 18.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

3. Daño: un resultado que sea perjudicial a los intereses jurídicos relevantes. Considerándose que la naturaleza del daño es lesionar el bien jurídico, por consiguiente todas las lesiones a un interés jurídico relevante tienen que ser reparado o resarcido.

A. Las principales semejanzas y diferencias entre la responsabilidad civil y la responsabilidad penal

La doctrina ha determinado que responsabilidad jurídica es la obligación que tienen las personas imputables de responder ante la justicia de los actos que se realicen en contra de la ley y asumir las consecuencias legales por transgredir los bienes jurídicos tutelados, así como generar algún daño a una persona quien no tendrá la obligación de soportar. Y dicha responsabilidad puede ser civil o penal.[206]

Está claro que aunque la responsabilidad civil y la responsabilidad penal puedan coincidir en algún momento que tenga relación con el mismo hecho y que a su vez sea punible y genere un daño, habrá muchas diferencias entre las dos responsabilidades, las cuales procederemos a analizar con la finalidad de comprender cada una de ellas.

a) Bien jurídico tutelado

Para la sociedad el bien fundamental alcanzará la condición de bien jurídico tutelado cuando sea expresado en la ley penal aquella conducta que la lesione, o la ponga en peligro, y para ello podrá disponer de una pena o una medida correctiva que se le impondrá a quien vulnere el bien jurídico tutelado de la sociedad.

A lo largo de la historia la sociedad ha reconocido que existen bienes fundamentales a los cuales hay que reconocerles su valor, tales como: la vida, la integridad física, el patrimonio, la libertad, entre otros, la importancia se ve reflejada en la pena a imponer para quienes lo lesionan, para ello toda pena

[206]Lombana Villalba, Jaime, *Derecho penal y responsabilidad médica,* Medellín Colombia, Editorial Biblioteca Jurídica Diké, 2007, Colección textos de jurisprudencia, pp. 113- 116.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado. Siendo contradictorio que se sancione con mayor gravedad un delito contra el patrimonio que un delito contra la vida o la salud, tal como lo determina el artículo 22, párrafo primero de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos.[207]

b) Tipicidad

En cuanto el legislador identifica que existen conductas que lesionan o ponen en peligro grave un bien fundamental para la sociedad, debe tomar la decisión de integrar su descripción en la norma penal para ser prohibida. Habrá casos donde la sola expresión en la norma del hecho para que se considere como un comportamiento prohibido o ilícito, sin embargo en otros casos será necesario relacionar el hecho con varios artículos de la norma penal e incluso se tendrá que recurrir a otras normas penales o de mayor o menor jerarquía jurídica.[208]

En el caso de la responsabilidad civil será atípica aquella conducta que genere un daño sin la necesidad que esta conducta se encuentre expresamente determinada en alguna norma, teniendo como consecuencia la indemnización del daño ocasionado.

c) Culpabilidad

En la responsabilidad penal se determina como regla general que el agente haya actuado con dolo y en muy pocos casos algunos delitos admiten la culpa y la preterinteción. Descartándose por completo la responsabilidad objetiva, pero hay que destacar que la culpa siempre debe estar probada, nunca deberá ser presumible.

Contrario a lo expresado en la responsabilidad civil, basta la culpa, que se sospeche en ciertos casos, sin embargo a diferencia en la responsabilidad penal, sí proceden algunas formas de responsabilidad objetiva.

Está claro que la culpa penal y la culpa civil son diferentes. La culpa civil tiene como perspectiva un patrón o modelo de un buen padre de familia. La culpa

[207]Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *op. cit*, artículo 22.

[208] Plascencia Villanueva, Raúl, *op. cit,* pp 85 -109.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

penal siempre tendrá como perspectiva unir los elementos de una situación específica.[209]

d) Daño

El daño en materia civil le será atribuido a la persona que obre ilícitamente o contra las buenas costumbres y con ellas genere un daño a otra persona, por lo consiguiente estará obligado a la reparación, salvo que se demuestre que dicho daño se generó como resultado de la culpa o negligencia injustificable de la víctima.

El daño en materia penal debe ser proporcional al tipo de gravedad que se haya causado y a la afectación sufrida, por ello su reparación debe ser integral, adecuada, eficaz, efectiva donde se deberá comprender que se restituya la cosa que se obtuvo por el delito, pero en caso de no ser posible se deberá pagar la cosa con un valor actualizado.

Por otro lado se podrá realizar una indemnización del daño material junto con el daño moral, lo cual incluye el servicio de atención médica y psicológica, así como los servicios sociales, de rehabilitación o los tratamientos curativos que se requieran necesarios para que la víctima recupere su salud que ha sido vulnerada por las consecuencias del delito.[210]

e) Titular de la acción

Hay que destacar que la acción penal es de forma oficiosa y pública, con la excepción de algunos casos específicos donde en ciertos delitos se exige la querella de parte. El Código Nacional de Procedimientos Penales es muy claro al expresar que será obligación del Ministerio Público, ejercer la acción penal cuando se requiera para otorgar seguridad a la sociedad.[211]

---

[209]*Ibídem,* pp, 157 -175.

[210]Código Penal Federal, *op. cit,* artículo 30.

[211]Código Nacional de Procedimientos Penales, Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2014, Última reforma publicada DOF 17-06-2016, artículo 131.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Entre tanto la acción civil es privada y exige siempre petición de parte. Siendo en la etapa postulatoria del proceso ordinario civil, cuando se debe establecer la existencia de quienes son las partes, en este caso se les denominará: actor al sujeto que ejercita la acción y, demandado al sujeto contra el que se ejerce la acción. Al dar inicio una acción se considera a ésta como un derecho subjetivo que va a generar que el órgano jurisdiccional se ponga en acción y actúe en el proceso con la finalidad obtener de una persona la indemnización o una condena sobre las relaciones jurídicas.[212]

f) Agente del daño

En la responsabilidad penal la persona natural será únicamente capaz del delito o de la contravención, siendo únicamente ella la responsable penalmente de su conducta, no tendrá ninguna responsabilidad de responder por las personas que se encuentren bajo su guarda o cuidado.

En cuanto en la responsabilidad civil se deberán reparar los daños y perjuicios que provengan de hechos propios, de actos de terceros de cuya conducta debemos responder o por obra de las cosas de nuestra propiedad, nuestro Código Civil contiene una regulación completa, sistematizada de la siguiente manera:

1.- Responsabilidad por hechos propios: cada quien responde por su propia conducta ilícita.

2.- Responsabilidad por hechos ajenos: es la obligación de reparar los daños causados por otra persona, dicha responsabilidad está fundamentada en el principio de la culpa que tiene un obligado, pues el hecho dañoso se pudo y se debió evitar por la persona que está a cargo de cuidar y vigilar a la persona responsable del daño. Clasificándose en dos grupos:

A) Responsabilidad por daños causados por los menores de edad y los incapacitados.

[212]Arilla Bas, Fernando, *Manual práctico del litigante*, 11ª.Edición, México, Editorial Porrúa, 2016, p.78.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

B) Responsabilidad por daños producidos por la conducta de los empleados o representantes.[213]

g) Calidad de víctima

Las calidades especiales o la profesión de la víctima en materia penal son irrelevantes para asignar la intensidad de lo que será la sanción o la pena, en otras palabras al valorar las lesiones personales que haya sufrido una persona que se dedica a ser modelo o actriz serán de mayor consideración para efectos de asignar una indemnización de los perjuicios, solo para considerar los perjuicio, sin embargo para asignar la sanción penal del autor no podrán ser tomados en cuenta.[214]

h) El cumplimiento de la sanción o pena

El cumplimiento de la sanción o de la pena en materia de la responsabilidad penal siempre será ejercido de manera personal, por ningún motivo, a título, o modo a terceros podrá ser transferible. En cambio en la responsabilidad civil sí se puede realizar la transmisión por causas de muerte, o por actos entre vivos, de ello resulta que la responsabilidad civil es posible asegurarla con una compañía de seguros, lo cual nunca se puede realizar en la responsabilidad penal, debido a que el derecho penal está regido por el principio de la teleología de las sanciones en materia penal.[215]

i) Extinción de la sanción

En la legislación penal federal se ha estipulado que las causales para la extinción de la sanción penal son las siguientes: muerte del inculpado o sentenciado;

[213] Tesis: 201002. II.1o.C.T.85 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. IV, noviembre de 1996, p. 512.

[214] Luna Castro, José Nieves, *Los derechos de las víctima y su protección en los sistemas penales contemporáneos mediante el juicio de amparo,* México, Editorial Porrúa, 2009, pp, 19 – 24.

[215]Velásquez Posada, Obdulio, *op. cit,* pp. 96, 97.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

amnistía; perdón del ofendido o legitimado para otorgarlo; reconocimiento de inocencia; indulto; rehabilitación y prescripción; conclusión del tratamiento de inimputables; supresión del tipo penal y existencia de una sentencia anterior dictada en proceso seguido por los mismos hechos.[216]

En caso de existir un daño generado por un hecho ilícito y se obligue a reparar se podrá acudir a los acuerdos reparatorios, que son aquéllos celebrados entre la víctima u ofendido y el imputado que, una vez aprobados por el Ministerio Público o el Juez de control y cumplidos en sus términos, tienen como efecto la extinción de la acción penal.

El juez decretará la extinción de la acción una vez aprobado el cumplimiento pleno de las obligaciones pactadas en un acuerdo reparatorio, haciendo las veces de sentencia ejecutoriada.[217]

j) Prescripción

Dependerá del tipo de la pena la prescripción de la acción penal misma que tienen su propio reglamento donde se puede privar de la libertad a una persona u otro tipo de sanción, para ello se tomará en cuenta la prescripción de la pena que se encuentra expresada en norma penal impuesta.

Para ello se tomará lo dispuesto en el artículo 102 del Código Penal Federal, vigente, expresando que los plazos para la prescripción de la acción penal serán continuos, considerando el delito con sus modalidades, contándose a partir del momento en que se haya consumado el delito, en caso de que fuese instantáneo, en caso de que el delito fuese en grado de tentativa será a partir del día en que se haya realizado el último acto de ejecución o se haya omitido la conducta debida.

Tratándose de los delitos continuados será a partir de que se realizó la última conducta, en caso de los delitos permanentes será desde la cesación de la consumación en el delito.[218]

---

[216]García Ramírez, Sergio, *op. cit,* p.321.

[217]Código Nacional de Procedimientos Penales, *op. cit,* artículos 187, 188, 189, 190.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Cuando la acción civil es generada por alguna conducta punible y se ejerce dentro del proceso penal, ésta prescribe, tomando en cuenta la relación de otros responsables penalmente, en tiempo será semejante al de la prescripción del hecho ilícito penal. Sin embargo, si se reclama la reparación, por su naturaleza, se generará en un solo acto, es decir, la acción para que se pueda exigir que se repare el daño debe ejercitarse dentro del término de dos años, los cuales comenzaran a contabilizarse desde el día en que se produjo el daño.[219]

k) Finalidad de la pena o sanción

En materia penal la pena debe cumplir varias finalidades: La reinserción social y la protección al condenado, así como también la prevención general y la prevención especial. Hay que destacar que la prevención especial y la reinserción social se generan en el momento que se ejecute la pena de prisión.

De forma contraria en la materia de la responsabilidad civil la sanción tendrá como objetivo principal la reparación del daño la cual consiste en el restablecimiento de la cosa a su estado original al producirse el daño, y cuando sea imposible éste restablecimiento se hará un pago total del daño y de los perjuicios de orden económicos y moral que permita que la víctima sea compensada. Será facultad del juez quien haga la valoración del daño y de los perjuicios procediendo a condenar al pago de la reparación.

l) Antijuricidad

Está claro que este elemento es común entre la responsabilidad penal y la responsabilidad civil. La responsabilidad penal está regida por el principio de la legalidad que radica en que nadie podrá ser juzgado sino es de acuerdo a las leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante el juez o tribunal que sea

---

[218]Por la prescripción se extinguen la acción penal y las sanciones, conforme a los siguientes artículos: 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 107 bis, 108, 109, 110, 111, 114, 115. del Código Penal Federal, *op. cit*.

[219] Código Civil Federal, *op. cit,* articulo 1934.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

competente estando de acuerdo con las observaciones de la integridad de las normas que sean propias para cada juicio.

En lo que concierne a la responsabilidad civil del mismo modo hay un principio general, el cual determina que todo el que haya cometido un daño a otra persona tendrá que repararlo. Podemos concluir que en la materia penal se exige una antijuricidad de tipo material y no puramente de tipo formal.

m) Compensación de culpas

En la responsabilidad civil ya sea que se trate de tipo contractual como extracontractual la culpa se ha de compensar, de manera que la valoración del daño estará sujeto a una reducción, siempre cuando se determine que la persona que lo ha sufrido se haya expuesto de una manera imprudente. En cambio en la responsabilidad penal la figura de la compensación de la culpa es un fenómeno que no se aplica.[220]

2. Elementos de la responsabilidad penal médica

Con el propósito de analizar la culpabilidad del médico, de manera previa estudiaremos cuáles son los diferentes comportamientos del médico al ejercer su profesión así como cuáles son las conductas que puedan generarle consecuencias de responsabilidad penal.

Para que se pueda determinar que la conducta del médico pueda ser sancionada penalmente, deberán coincidir tres elementos: tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad. En caso de no existir cualquiera de estos elementos, la justicia penal no podrá sancionar al médico acusado.

Se requieren los tres elementos para que un hecho por la mala *praxis* pueda ser imputado a un médico y son:[221]

[220]Velásquez Posada, Obdulio, *op. cit,* p. 97.

[221] Ramírez Santamaría, Tomás, "La culpabilidad penal del médico," *Revista CONAMED*, México, Vol. 9, Núm. 2, abril-junio, 2004, pp, 24 – 25.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

A. Tipicidad

Cuando la actuación indebida del médico, encuadre en un tipo penal dispuesto en la ley, surgirá la tipicidad a que se refiere el artículo 14 constitucional.

Por ejemplo: cuando la ley penal dice "el que matare a otro, el que se apropie en provecho suyo o de un tercero, cosa mueble ajena, el que cause a otro daño en el cuerpo o la salud", está adecuando el obrar de una persona a una norma; se dirá entonces que la conducta es típica, y es aquí en donde surge la responsabilidad profesional del médico.

Por lo tanto si la conducta del médico es posible ajustarla en un tipo penal, cuando ejerza su profesión, se deberá realizar un análisis si en el caso concreto dicha conducta es típica, podemos decir como ejemplo: cuando un médico está en presencia de un lesionado y no lo atiende, cuando realiza una operación quirúrgica innecesaria, o cuando simula la práctica de una intervención quirúrgica, sin la autorización del paciente o de la persona que pueda otorgarle la autorización, así como también en el caso de que realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o causa la pérdida de un miembro o se afecte la integridad de una función que sea vital, suministre un medicamento inapropiado, etc.[222]

B. Antijuricidad

Al violar un ordenamiento jurídico, independientemente de la materia que sea, tendrá sus consecuencias jurídicas repercutiendo en la vida diaria, en relación a nuestro tema de estudio trataremos únicamente lo relacionado con la violación a la norma penal, la antijuridicidad está relacionada con el daño o peligro de un derecho, por causas injustificadas de un acto humano; es decir, si una persona toma un bien ajeno, con su conducta estará vulnerando el derecho de propiedad de la otra persona que es el propietario de la cosa sustraída. Lo cual no está permitido tener conductas que quebranten los derechos de los demás, las normas no permiten a la sociedad que se tengan actuaciones antijurídicas. Pero, además,

[222] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

para poder castigar al responsable de estos hechos, es necesario que el agresor haya actuado con culpabilidad.

C. Culpabilidad

La culpa consiste básicamente en ser una falta de prevención de lo que puede ser prevenible. Es decir, que el médico ha tenido la oportunidad con base a sus conocimientos de poder calcular el resultado dañoso, y por negligencia no realizó el análisis mental correspondiente, o de lo contrario si lo realizó pero su actuar fue imprudente, creyendo que al momento de presentarse la emergencia y confiando en sus habilidades, podría evitar que se ocasionara un perjuicio.

El Código Penal Federal ha determinado que los delitos pueden ser dolosos o culposos. Expresando que el *dolo* es la conciencia y voluntad de realizar de forma objetiva un delito. Por lo cual, un delito tiene ésta característica, cuando el sujeto obra culposamente se genera un resultado típico, que no pudo prevenir, pudiendo ser previsible o que actuó de manera confiada creyendo que no se produciría, faltando al deber de tener cuidado, pues debió y pudo darse cuenta de las circunstancias y condiciones personales que se estaba generando y aún así quiso y aceptó la realización del hecho.[223]

Tipos de dolo

Dolo directo: el sujeto tiene toda la intención, busca directamente y abarca todas las consecuencias, aunque no las persiga, prevé que se producirán con toda seguridad.

*Dolo eventual***:** se presenta cuando el sujeto activo no busca o no tiene la intención de un resultado y tampoco lo prevé como seguro, sino que sólo presiente que hay posibilidades de que se pueda generar, pero para éste caso, el sujeto voluntariamente asume su producción.[224]

---

[223] Código Penal Federal, *op. cit,* artículos, 8 y 9.

[224] Tesis: 175604. 1a. CV/2005, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIII, marzo 2006, p 207.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es evidente que en las dos circunstancias, el médico ha fallado debido a que su voluntad está adecuada a su entendimiento. Por el dominio de sus conocimientos, debía saber que probablemente se generaría un daño, al faltar el cuidado que permitió que esa probabilidad se diera. Al no actuar como hubiera podido y debido hacerlo.

La ley castiga la culpa que se genera cuando una persona sabe qué hacer y cómo hacerlo, sin embargo no lo hace o lo hace mal.

Existe contrariedad entre el saber y el obrar, y es precisamente esa diferencia la que es atribuible a una falla en la voluntad de la persona. Así como también cuando el médico no sabe lo que debe hacer y voluntariamente realiza la conducta; de manera constante y con mayor razón la ciencia médica exige que las intervenciones se realicen por legítimos especialistas, de tal forma que siempre que sea posible, el médico deberá asegurarse de que se trata de un caso de su competencia. Cuando el médico antepone sus intereses de egoísmo, de lucro o de reconocimiento, y su falta de experiencia pone en riesgo la salud o la vida del paciente y si por resultado de ese actuar se produjera un daño, tendrá que responder porque ha incurrido en una culpa por impericia.[225]

3. Delitos penales del profesional de la salud y sus alcances jurídicos en la responsabilidad médica

El Código Penal Federal expresa la configuración de los diversos delitos, los cuales van a depender de las circunstancias de cada caso en concreto. Algunos de estos delitos son en los que el médico puede incurrir por su actuación negligente.

[225]Franco Delgadillo, Eduardo, "Elementos de responsabilidad penal médica", *Revista Médico-Legal on line*, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE, *www.medicolegal.com.co/pdf/esp/1998/4/2/elem_respopenal_v4_r2.pdf*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tomando a la culpa como elemento se puede encuadrar la actuación de los médicos en el ejercicio de su profesión, cumpliendo con la presunción de negligencia, imprudencia y de la impericia, las cuales recaen en un deber de cuidado que se debe y se puede observar que fueron omitidos estos cuidados, por lo cual se va a generar la consecuencia de la comisión de un hecho jurídicamente tipificado penalmente.

El Código Penal Federal expresa la configuración de los diversos delitos, los cuales van a depender de las circunstancias de cada caso en concreto. Algunos de estos delitos en los que el médico, en específico el cirujano plástico reconstructivo al realizar una cirugía estética puede incurrir por su actuación negligente, son:

A. Responsabilidad profesional

Los médicos y sus auxiliares así como los técnicos al ejercer sus profesión serán responsables de aquellos delitos que cometan siempre y cuando estén en los términos que el Código Penal Federal determine sin interferir en las prevenciones que se encuentren contenidas en la Ley General de Salud y en las normas que regulen el ejercicio profesional.

Después de fijar la sanción por consumar un delito doloso o culposo, podrá ser agregada la aplicación de la suspensión del ejercicio de la profesión médica correspondiente desde un mes hasta dos años y en caso de ser reincidente la suspensión definitiva. Así como también estarán obligados a la reparación del daño que hayan cometido por acto propio, respondiendo también por sus auxiliares cuando estos hayan actuado bajo sus instrucciones.[226]

B. Delitos contra la vida y la integridad corporal

Se ha considerado que las lesiones no tan sólo son aquellas heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, también se han considerado todas las alteraciones en la salud así como cualquier daño que deje

[226]Código Penal Federal, *op. cit,* artículo 228.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

una marca material en el cuerpo humano, siempre y cuando esas consecuencias hayan sido producidas por una causa externa.[227]

C. Homicidio

Se ha determinado que se comete el delito de homicidio cuando una persona priva de la vida a otra, para que se pueda expresar una sanción se debe considerar que una lesión será mortal cuando contenga los elementos siguientes:

1.- Que la causa de la muerte sea consecuencia de las alteraciones generadas por la lesión ocasionada en el órgano u órganos de interés para el médico, por consecuencia de manera inmediata o que se produzca alguna complicación específicamente provocada por la lesión y que no se haya podido combatir, porque se le considera incurable o por no tener los medios propios al alcance.

2.- Cuando se cuente con el cadáver de la víctima, deberán realizar su declaración dos peritos después de haber realizado la autopsia, en caso de que ésta sea necesaria, que la lesión sea considerada como mortal.[228]

Se determina que la responsabilidad penal tiene como consecuencia, además de las penas privativas de la libertad, generadas como sanción de los delitos en los que pueda cometer el médico con el actuar de su profesión, se producirá la suspensión del derecho a que pueda ejercer la profesión médica, así como que deberá reparar el daño, mismo que se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 del Código Penal Federal, que establece el carácter de pena pública, siendo exigida de oficio por el Ministerio Público, destacándose que aquellos que sean afectados o sus derechohabientes podrán aportar las pruebas para que se demuestre la procedencia y el monto de la indemnización, la cual debe ser: integral, adecuada, eficaz, efectiva, proporcional a la gravedad del daño causado y a la afectación sufrida.

[227] *Ídem.*

[228] *ibídem,* artículo 302, 303.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

4. La responsabilidad civil por el delito penal

Hay delitos que sólo pueden ser cometidos por profesionales de la medicina en ellos se concentra buena parte de la responsabilidad penal del médico, precisamente en su condición de tal. En estos casos, el tipo penal exige la calidad de médico en el sujeto activo; quien no es médico, no incurre en estos ilícitos, aunque pueda cometer otros semejantes o colindantes.

Gregorio Romero, destaca la importancia del artículo 30 del Código Penal Federal, al expresar que contiene una naturaleza mixta, pues a la reparación del daño se le puede asignar una pena pública o una responsabilidad civil, de esta manera reflexiona aquellas ventajas que se implementan a favor de la víctima u ofendido, en la realidad jurídica en México, tales como:

Que la reparación del daño tiene que ser de manera integral, adecuada, eficaz, efectiva, proporcional a la gravedad del daño que se haya causado, así como a la afectación que se haya padecido.

Se tendrá como objetivo el restablecimiento de la cosa que se obtuvo por la comisión de un delito, en caso de que ya no se pudiese restituir se deberá proceder a su pago tomando como base su precio actual en el mercado. [229]

En lo concerniente a la existencia de un daño material y moral, se deberá incluir la atención médica y psicológica, así como los servicios sociales y aquellos que requieran rehabilitación o algún otro tratamiento de tipo curativo que se necesite para obtener la recuperación de la salud, que se hubiese necesitado o lo necesitará la víctima que se encuentre en estado vulnerable por las consecuencias del delito. En aquellos casos donde el delito afecte el libre desarrollo de la personalidad, la libertad y el normal desarrollo psicosexual, su salud mental, como también en casos de violencia familiar, deberán ser considerados para la reparación, pero además se deberá tomar en cuenta el pago de aquellos tratamientos psicoterapéuticos que llegase a necesitar la víctima.

[229]Romero Tequextle, Gregorio, "La reparación del daño en el procedimiento penal acusatorio mexicano, responsabilidad civil o penal", en *Temas actuales de responsabilidad civil,* (coord.) Pérez Fuentes, Gisela María, México, Editorial Tirant lo Blanch, 2018, pp.245 – 249.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, consecuentemente estará protegido por el artículo 1º. Constitucional, mismo que fundamenta la Ley General de Víctimas, que al igual que nuestra Carta Magna determinan que la reparación de daños será de forma integral; en otras palabras, atrás han quedado los argumentos que expresaban que bastaba con reparar sólo los gastos funerarios, médicos o físicos dejando a la víctima con los gastos que se dieran de manera consecutiva posterior al supuesto pago del daño. Hoy en día se vislumbra una mayor protección para la víctima, se plantea una reparación integral que considere la restitución, la rehabilitación, la compensación, la satisfacción, las medidas de no repetición colectiva, así como otras formas de reparar el daño incluida la reparación del daño moral.[230]

5. La responsabilidad civil y su creciente exigencia

En el sistema legal mexicano, el 21 de abril de 2017, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió una jurisprudencia, en la cual se expresan cambios de gran importancia con referencia a las indemnizaciones que deberán ser impuestas por los jueces, cuando se trate de reparación de daño generado por una responsabilidad civil. Previamente a este criterio, se realizó la reforma Constitucional para el artículo 1° en materia de derechos humanos, lo que ocasionó que se realizara una nueva doctrina sobre el impacto del respeto a los derechos humanos en las relaciones entre particulares, lo que ha generado la posibilidad de que los jueces puedan aplicar de manera directa los derechos humanos en materia de derecho civil, mercantil y penal.[231]

Con referente a la materia civil y tomando como fundamento los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, comenzó a utilizar el novedosos concepto de *indemnización justa,* la cual era totalmente desconocida en la doctrina clásica de México en materia de Derecho Civil.

---

[230] *Ídem.*

[231] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *op. cit*. artículo 1.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

El derecho a la reparación integral permite, en la medida de lo posible, anular todas las consecuencias del acto ilícito y restablecer la situación que debió haber existido con toda probabilidad, si el acto no se hubiera cometido, y de no ser esto posible, procede el pago de una indemnización justa como medida resarcitoria por los daños ocasionados, lo cual no debe generar una ganancia a la víctima, sino que se le otorgue un resarcimiento adecuado. En ese sentido, el derecho moderno de daños mira a la naturaleza y extensión del daño a las víctimas y no a los victimarios. Así, el daño causado es el que determina la naturaleza y el monto de la indemnización, de tal forma que las reparaciones no pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores; además, no se pretende que la responsabilidad sea excesiva, ya que debe subordinarse a requisitos cualitativos. Por otro lado, una indemnización será excesiva cuando exceda del monto suficiente para compensar a la víctima, sin embargo, limitar la responsabilidad fijando un techo cuantitativo implica marginar las circunstancias concretas del caso, el valor real de la reparación o de la salud deteriorada; esto es, una indemnización es injusta cuando se le limita con topes o tarifas, y en lugar de ser el Juez quien la cuantifique justa y equitativamente con base en criterios de razonabilidad, al ser quien conoce las particularidades del caso, es el legislador quien, arbitrariamente, fija montos indemnizatorios, al margen del caso y de su realidad.[232]

De tal manera que si se considera el derecho a la protección de la salud como un derecho humano, la reparación o indemnización de un daño cometido por una mala práctica médica por cirugía estética, deberá ser reparado o indemnizado de forma integral, buscando que la víctima se sienta realmente satisfecha con lo determinado por el juez.

En México no se tiene una cultura de la denuncia o querella, pero las quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se han incrementado.[233] Todavía son relativamente escasos los estudios jurídicos y las reuniones especializadas

[232] Tesis: 1a. /J. 31/2017, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, abril de 2017, p. 752.

[233]García Ramírez, Sergio, *op. cit,* p.123.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

sobre la responsabilidad jurídica de los médicos en la práctica de su profesión, aún cuando la bibliografía y la deliberación profesional y académica ciertamente han aumentado.[234]

6. La medicina defensiva

Se ha conceptualizado a la medicina defensiva como aquella en la que los tratamientos, pruebas y procedimientos tienen el propósito determinado principalmente de defender al médico de las críticas, proporcionar la evidencia documental en caso de una demanda y evitar controversias, por encima del diagnóstico o el tratamiento del paciente.

La medicina defensiva genera múltiples aspectos negativos, como prescribir medicamentos innecesarios, indicar estudios no indispensables para el diagnóstico, citar repetida e innecesariamente al paciente, incrementar la referencia a centros de especialidades o seleccionar pacientes e incluso evitar a los que tienen padecimientos graves o con complicaciones.[235]

Fue en 1978, cuando Tancredi, lo utilizó por primera vez al explicar que se refería a la aplicación de todos los medios diagnósticos y terapéuticos que fuesen necesarios para que se pudiese evitar ser demandado por las malas prácticas médicas.

Cuando un médico resguarda en la medicina defensiva su actuación médica, intenta protegerse contra una eventual demanda legal o alguna reclamación que pueda realizar su paciente o sus familiares. Con la medicina defensiva justificará ante el juez que ha cumplido y rebasado las obligaciones de

---

[234] *Ibídem,* p 24.

[235] Con mucha frecuencia los médicos de ciertos niveles, donde algunos de ellos no cuentan con el entrenamiento formal, invaden campos o especialidades que no dominan, o bien, que por exceso de confianza se dedican a realizar procedimientos que rebasan sus capacidades profesionales, lo que compromete la vida del paciente y en ocasiones lo exponen a complicaciones o a posoperatorios largos y muy costosos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

medios, de diagnósticos y de seguimiento durante el proceso de la atención médica para su paciente.

En la actualidad se han generado consecuencias por la aplicación de la medicina defensiva tales como:

1.- Deterioro de la relación médico – paciente.

2.- Mayor costo de los servicios de salud.

3.- Miedo del médico a ejercer su profesión

4.- Desaparición de especialidades consideradas de alto riesgo por miedo a las demandas.

5.- Incremento en las primas de los seguros de daños a terceros por ejercicio profesional.

6.- Retiro prematuro de médicos.[236]

7. Sanciones para la responsabilidad penal médica

En el Código Penal del Estado de Tabasco en sus artículo 116 y 117, Capítulo II, que hace referencia a la manera en que serán sancionadas las lesiones que causen un daño a la salud de la persona, ha determinado que se habrá de tomar en cuenta el tiempo que tarden en sanar las lesiones para cuantificar la sanción, como se muestra en el cuadro siguiente:

Tabla XII.

TIEMPO DE SANAR LA LESIÓN	SANCIÓN
Lesiones que tarden hasta 15 días en sanar.	De 45 a 90 días de trabajo comunitario.
Lesiones que tarden más de 15 días pero menos de 60 días en sanar.	De 6 meses a 2 años de prisión.

[236]Morales Saavedra, José Luis, (editor), *Tratado de cirugía general*, 3ª. Edición, México, Editorial Manual moderno, Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Federación Mexicana de Colegios de Especialidades en Cirugía General, A.C., 2017.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Lesiones que tarden más de 60 días en sanar	De 2 años a 3 años de prisión.
Lesiones que dejen cicatriz permanente que sean notables en la cara.	De 3 años a 5 años de prisión.
Lesiones que reduzcan las facultades o el normal funcionamiento de órganos o miembros.	De 3 años a 6 años de prisión
Lesiones que generen la perdida de cualquier función orgánica, o de un miembro, o de un órgano, o de una facultad, o que se genere una enfermedad incurable, así como una deformidad que sea incorregible.	De 5años a 10 años de prisión.
Cuando se ponga en peligro la vida, sin afectar lo dispuesto en las lesiones de cara y disminución de funcionamiento de órganos o miembros.	De 3 años a 6 años de prisión.
En caso de lesiones que generen incapacidad de 30 días a 1 año en el arte, oficio o profesión.	De 6 meses a 3 años de prisión.
En caso de que la incapacidad para trabajar sea mayor de 1 año.	De 3 años a 5 años.

Fuente elaboración propia en base a los artículos 116 y 117 Código Penal para el Estado de Tabasco [237]

II. LA FUNCIÓN DEL MÉDICO COMO PERITO

Cuando el sujeto pasivo, es decir, el paciente desee demostrar la negligencia profesional que pudo cometer el profesional médico que lo estuvo tratando, deberá ofrecer la prueba pericial, la misma que se constituye como un elemento probatorio indispensable para poder descartar o acreditar los hechos negligentes

[237] Código Penal para el Estado de Tabasco, Texto Original, Decreto 202 SUP. 5678 del 5 de febrero de 1997.Vigente, artículos 116 y 117.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

que se le atribuyen al sujeto activo, en este caso al médico demandado, para lo cual se requiere que en el desahogo las partes pongan mucha atención y sobre todo el juez, que en el dictamen se encuentren expresados todos los elementos mínimos indispensables que le puedan dar conocimiento para que el juez al momento de realizar la valoración correspondiente aporte una conclusión objetiva y justa. Del cual se deberá tomar muy en cuenta que se necesita que el dictamen de la pericial médica esté a cargo de un médico profesional especializado, destacando que deberá ser por un especialista en el órgano humano, enfermedad o padecimiento que implico el hecho dañoso, lógicamente se indica que debe ser la persona que tenga mayores conocimientos y experiencia para que pueda opinar sobre el hecho en conflicto que se quiera aclarar.[238]

1. Diferencias conceptuales entre el perito y perito médico

A. El perito

Se ha definido a la palabra *perito,* cuando se requiere de la presencia en el juicio de una tercera persona que proporcionará el esclarecimiento relacionado con los hechos los cuales serán verificados e interpretados, para ello se requiere de conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o industria; es decir, que es aquella persona ajena al objeto de un juicio, informando en dicho juicio sobre los elementos probatorios, los que tendrán que ser valorados o verificados por personas que tengan la especialidad en una ciencia, arte, industria o técnica.[239]

a) Requisitos para ser perito

En el Estado de Tabasco la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado en su artículo 33, ha expresado cuáles deben ser los requisitos para ser perito médico legal, los cuales mencionaremos a continuación:

1.- Ser ciudadano mexicano.

---

[238] Tesis: I.3o.C.777 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXXI, febrero, 2010, p. 2877.

[239] Cervantes Martínez, Jorge Daniel, *Responsabilidad civil médica: el derecho a la salud y el médico*… *cit,* pp. 160 – 166.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2.- Ser de notoria buena conducta y reconocida solvencia moral, no haber sido condenado por sentencia irrevocable como responsable de delito doloso.

3.- Poseer título expedido legalmente y registrado por las autoridades competentes que lo autoricen para ejercer la ciencia o disciplina a la que se refiera ser experto, así como tener una experiencia profesional mínima de tres años, en caso de tener un posgrado acreditarlo con la constancia de grado pertinente cuando se le requiera, en caso de tratarse de un arte o técnica se deberán comprobar de manera fehaciente los conocimientos correspondientes a la disciplina en la que se deberá realizar el dictamen de acuerdo con las normas que se refieran al no requisito del título o de cédula profesional para poder ejercer.

4.- Tener una edad mínima de 23 años cumplidos para ejercer como perito profesional y 21 años para ejercer como perito técnico cuando se presente la documentación que lo acredite.

5.- No sufrir de alcoholismo ni adiciones, ni tampoco utilizar de manera ilícita sustancias psicotrópicas, estupefacientes, así como aquellas otras sustancias que generen efectos equivalentes.[240]

6.- Poseer la acreditación del Servicio Militar Nacional.

7.-No encontrarse inhabilitado por una resolución firme como servidor público, así como no contar con alguna destitución en las áreas de procuración de justicia o en las corporaciones policiacas federales o locales.

8.- Tener acreditados los exámenes de selección y los cursos de formación inicial o básica que se hayan impartido por el Instituto de Capacitación y Profesionalización de la Procuraduría General de Justicia de Estado u otras instituciones cuyos estudios sean reconocidos por el Instituto.

9.- Haber aprobado el concurso de ingreso, y el curso de formación inicial, así como participar en los cursos de formación continua, de especialización y actualización que imparta el Instituto de Capacitación y Profesionalización de la Procuraduría General de Justicia del Estado, u otras instituciones, cuyos estudios sean acreditados ante el Instituto.

[240] Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Tabasco, publicada en el sup. “E” AL P.O. 7541 de fecha 13 de diciembre de 2014. artículos 33 y 34.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

10.-Aprobar los exámenes de control de confianza que establezcan las autoridades competentes.[241]

B. El perito médico

La doctrina de manera coincidente con la jurisprudencia ha manifestado que el perito médico, debe ser un profesional de la medicina que sea reconocido, será designado por la autoridad judicial con el objetivo de informar sobre aspectos vinculados a sus conocimientos, de tal manera que se constituirá como un auxiliar de la justicia. Hay que destacar que se dará preferencia al médico titulado y muy importante será que cuente con la especialidad en la rama de la medicina que se requiere, es decir, que en el caso de la mala práctica por cirugía estética quien estará mayormente calificado para detectar los detalles del procedimiento con el que se realizó la intervención quirúrgica y la técnica utilizada es sin duda un cirujano plástico reconstructivo y no un cardiólogo o un médico cirujano general, para valorar la magnitud de los daños ocasionados al paciente.[242]

a) El perito médico legal

¿Quién está capacitado para practicar un peritaje médico legal en casos de cirugía estética?

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en tesis aislada en materia penal, ha determinado que al momento de realizar la valoración de la prueba pericial de forma general, y en casos de realizar un dictamen por un perito cuyo campo de especialización no tenga el vínculo o la aproximación con la materia de la prueba, dicho dictamen será carente de alcance probatorio, de manera contraria, cuando el perito se encuentre reconocido como experto en el campo tendrá cierto grado de vinculación con la materia en torno al que se realiza el peritaje, podrá generar convicción en el órgano jurisdiccional, todo dependerá del

---

[241] *Ídem,* nota 242.

[242] Cervantes Martínez, Jorge Daniel, *Responsabilidad civil médica: el derecho a la salud y el médico… cit,* pp. 160 – 166.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

grado de aproximación, así como un análisis estricto del contenido del dictamen; de tal manera que entre mayor sea el grado que tenga de especialización del perito sobre la materia al efectuar el dictamen, de mayor grado será la convicción que pueda producir en el juzgador.

Ahora bien, el que la especialización sea una cualidad del perito, nos dará la aportación de conocimientos de mayor calidad científica en referencia con algún tema en específico; sin embargo eso no garantiza que el juzgador tenga que otorgar de manera automática el valor pleno probatorio a este tipo de dictámenes frente al que ha sido rendido por una persona que no tenga dicha especialización, y mucho menos que deba serle negado cualquier tipo de valor convincente.[243]

Lo que puede suceder es que va a quedar superado un dictamen por otro porque uno tendrá mayor idoneidad del perito para ejercer el cargo, es decir se debe recurrir al médico más especializado en la rama de la medicina que se requiera, de manera que un cirujano plástico estético reconstructivo está más calificado para detectar detalles del procedimiento con el que fue realizada la intervención quirúrgica y valorar los daños infringidos, que un cardiólogo o ginecólogo.

De lo explicado resulta su aplicación a la pericial médica, tan sólo por el hecho de que un dictamen sea emitido por un médico que no tenga la especialidad no quiere decir que no tenga un valor probatorio, al consultar los términos del artículo 346 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, aplicable para la Ciudad de México, se determina que el perito en tanto cuente con su título profesional que le acredite como médico, será suficiente para que pueda emitir un dictamen en materia médica por lo que ante el conjunto de dictámenes que fueron emitidos por médicos especialistas, el deber del juzgador será realizar un análisis más detallado de razonabilidad sobre el dictamen que fue rendido por el médico sin especialidad, para efectos de verificar que la información que se ha proporcionado resulte útil e idónea para la solución del caso, mismo donde se deberán exponer las razones por las cuales se ha considerado que el dictamen de

[243] Tesis: 1ª. CCXCIV/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 2, octubre 2013, p. 1059.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

un especialista cuenta con un valor probatorio a pesar de la mayor proximidad entre la capacidad científica del perito y la materia de la prueba, por lo tanto el valor probatorio de los dictámenes periciales en materia médica no viene determinado necesariamente por contar con la especialización de los peritos, será fundamental considerar la idoneidad de la información científica que se aporte y la utilidad para la solución del conflicto, siendo el juzgador quien tenga que valorar en cada caso en concreto.[244]

Tal y como también se expresa en la tesis aislada en materia civil I.3o. C.7 C, que enuncia que el resultado del valor probatorio de la pericial médica estará determinado por la forma en cómo se traba la *Litis* en el juicio, por lo tanto en ocasiones es complementaria, por ejemplo cuando la actora afirma que la paciente ha fallecido por una negligencia médica generada en una cirugía estética que se le ha realizado para mejorar su figura y los motivos de su fallecimiento fueron otros, mismos que han quedado comprobados con diferentes constancias documentales y, por su parte, el médico confirme que el motivo del fallecimiento no siempre puede deberse a una negligencia médica. Ya que es por todos conocido que pueden originarse por alguna patología, alteración anatómica, condición de tejidos, hallazgo no esperado en el paciente o por su edad, estado general de su salud o con sobrepeso que pudiesen haber desencadenado las causas del deceso de la persona, pero no ha podido rendir pruebas para poder acreditar las causas de dicha exclusión de la negligencia que le ha sido imputada, pero en cuyo caso la prueba presuncional humana se deberá considerar como básica para resolver el problema.[245]

---

[244] Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, Código publicado en el Diario Oficial de la Federación los días 1o. al 21 de septiembre de 1932. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de fecha 2 de junio de 2015, artículos 346 – 353.

[245] Tesis: I.3o.C.7 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 2, marzo del 2012, p. 1295.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2. La intervención de los médicos como peritos se puede dar en dos campos

A. La intervención del perito médico en el proceso de materia civil

Al tratar de fundamentar la responsabilidad médica, sin que se haya cometido un hecho ilícito, y el objetivo es determinar la certidumbre de la responsabilidad, las condiciones en que se produjo y la dimensión del daño, con la finalidad de obtener un aproximado del monto de la indemnización e identificar quiénes son los responsables para que se proceda a la reparación, se requerirá de un perito médico.

Para conocer la designación y función del perito en materia civil, se analizara la legislación mexicana tomando como fundamento jurídico el Código Federal de Procedimientos Civiles, en su Capítulo IV, denominado Prueba Pericial, mismo que explica el procedimiento de su participación.[246]

Se estipula que la prueba pericial sólo estará relacionada con los asuntos que se encuentren vinculados con alguna ciencia o arte, así como en aquellos que la ley lo prevenga.[247]

El perito debe poseer título profesional en la ciencia o arte al que se encuentre relacionado con el caso al que tendrá que emitir su opinión, siempre y cuando dicha profesión o arte se encuentre legalmente reglamentado.

Será a juicio del tribunal el nombramiento del perito, de no estar reglamentado legalmente la profesión o arte, y pudiendo estarlo pero si no hubiese peritos en el lugar, se procederá a nombrar a cualquier persona que tenga los conocimientos del tema en conflicto aunque no posea título.[248]

---

[246]Código Federal de Procedimientos Civiles, *op. cit,* artículos 346 – 353.

[247] *Ibídem*, artículos 143, 144.

[248] Recurrir a una pericial es con la finalidad que a través de los métodos científicos, se aprovechen de mejor manera los conocimientos especializados, que son indispensables para valorar y calificar

Aquellos hechos o evidencias a las cuales se les pueda imputar o negar cierto significado de una práctica, hipótesis o conjetura que se quiera acreditar.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Cada parte podrá asignar un perito, sólo cuando lograsen ponerse de acuerdo las partes podrán designar un solo perito. De existir más de dos litigantes se procede por la creación de dos grupos, aquellos que tengan las mismas pretensiones y el otro con los que la contradigan. En caso de no poder ponerse de acuerdo sobre quién debe de nombrar el perito, le corresponderá al tribunal designarlo de entre las propuestas que hayan aportado los interesados.[249]

Para que la parte pueda rendir prueba pericial deberá hacerlo dentro de los 10 primeros días del término ordinario o del extraordinario, así como también podrá hacerlo por medio de un escrito que contendrá la formulación de las preguntas o se explicarán los puntos sobre las acciones que se deben discutir, debiendo designar su perito y en caso de existir un desacuerdo debe proponer otro perito.

Debe ser el tribunal quien conceda a las demás partes un tiempo de 5 días para que integren el cuestionario con los temas que se encuentran en conflicto, se les prevendrá que cuentan con 10 días para nombrar al perito así como también deberá manifestar que está de acuerdo con la designación de un tercero, mismo que ha propuesto la parte promovente. Transcurridos los 5 días y las demás partes aún no lo han nombrado, ni aceptan la propuesta del tercero, el tribunal intervendrá de oficio para los nombramientos pertinentes.[250]

Las partes serán quienes tengan que presentar la designación ante el tribunal, contando para ello con tres días a partir de habérseles designado, para que manifiesten su aceptación y se les tome la protesta de desempeñar su cargo como se determina en la ley. En caso de no hacerlo o de no aceptar, el tribunal será quien realizará de manera oficiosa las designaciones que correspondan, el tribunal procederá a nombrar a los peritos, los cuales serán notificados de manera

[249] *Ibídem,* artículo 145.

[250] La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que para ser perito es necesario tomar en cuenta que sea un auxiliar o colaborador técnico del juez y la justicia. Hay que destacar que se va a tratar de un medio de prueba el cual deberá ser valorado y que no se le considere como una función jurisdiccional que es indelegable y privativa del juez.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

personal para dicho encargo, con la finalidad que expresen si desean aceptar y tomar protesta para desempeñar el cargo.[251]

Será el tribunal quien designe la hora, día y lugar para efectuar la diligencia, señalará un término considerable para que estos presenten su dictamen, le corresponde al tribunal presidir la diligencia cuando lo juzgue conveniente, o a solicitud de alguna de las partes y lo permita la naturaleza del reconocimiento, podrá pedir a los peritos que expresen todas las aclaraciones que considere pertinente, así como exigir la práctica de nuevas diligencias en caso de ser requerido[252].

B. La intervención del perito médico en el proceso de materia penal

Cuando el actuar del médico genere un hecho ilícito se tendrá por objetivo comprobar certeramente su responsabilidad, identificando que su actuación fue con premeditación o si actuó de manera culposa, para poder asignarle la sanción a que se ha hecho acreedor, tanto de manera administrativa como penal, así como se realizará una valoración de los daños, del perjuicio y se impondrá la cantidad para la reparación.[253]

Para comprender la participación del perito médico en materia penal se procede a un análisis del Código Nacional de Procedimientos Penales.

La prueba pericial es el órgano jurisdiccional quien ordena, por solicitud de la parte la designación de los peritos, los cuales deben pertenecer a las instituciones públicas, mismas que tienen la obligación de realizar el peritaje correspondiente, con la reserva de que no exista algún impedimento de tipo material para su realización.[254]

---

[251]Código Federal de Procedimientos Civiles, *op. cit,* artículo 146 y 147.

[252]*Ibídem,* artículo 148, nota 248.

[253] Cervantes Martínez, Jorge Daniel, *Responsabilidad civil médica: el derecho a la salud y el médico… cit,* p. 161.

[254] Código Nacional de Procedimientos Penales, *op. cit*, artículos 103 y 272.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Al llevarse a efecto la investigación, el Ministerio Público o en su caso la policía, pero con pero con su consentimiento, podrá generar la orden para que se realicen los peritajes que se requieran durante la investigación de los hechos. Hay que destacar que el realizar el dictamen de manera escrita no exime que el perito deba asistir a efectuar su declaración de manera oral en la audiencia del juicio.[255]

Para la realización de un dictamen, todos los médicos que se desempeñen como peritos tendrán en todo momento acceso a los indicios que se manejen en la investigación, así como aquellos que tengan relación con el interrogatorio.[256]

Existen objetos que pueden ser consumidos en su totalidad o en gran parte al realizarse un análisis, para ello no se permitirá que se verifique el primer análisis, para ello se procederá a determinar cuál es la cantidad estrictamente necesaria para ello, en caso de ser escasa la existencia del objeto de estudio y los peritos no puedan emitir su opinión sin consumir en su totalidad, generándose que con posterioridad se impida la práctica de un peritaje independiente, el Ministerio Público deberá notificar al defensor del imputado, para que lo estime necesario, procediendo a los peritos de ambas partes y de manera conjunta realicen el examen o bien, para que el perito de la defensa se presente a la realización del peritaje.

---

[255]Es importante destacar que el perfil ideal de un perito, es aquel en donde se cuente con el conocimiento y la destreza especializada para analizar, deberá conjuntarse con otros elementos característicos que le permitirán de manera fidedigna tener una visión real de todo el entorno del servicio sanitario. De tal manera que lo correcto es relacionarse con personas con mucha experiencia en la práctica médica de nivel operativo, administrativo, pero sobre todo con capacidad para el discernimiento clínico, preparación en calidad y seguridad del paciente, conocer todos los procedimientos de atención médica, tener conocimiento de las normas institucionales, y evidentemente con preparación y experiencia en la elaboración de un peritaje médico, para lo cual deberá tener como bases, el entendimiento del amplio marco jurídico que regula a todo el personal profesional de la salud.

[256]Código Nacional de Procedimientos Penales*, op. cit*, artículos 273 y 274.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es importante mencionar que en estos casos la pericial debe ser admitida como medio de prueba, de manera independiente si el perito que fue designado por el defensor del imputado no asiste a la realización del peritaje, o en caso que el defensor no haya designado un perito para estar presente en la realización del peritaje.[257]

3. La prueba pericial en el sistema acusatorio

A. Concepto y diferencias entre sistemas

Al referirnos a la prueba pericial tomando como base su concepto más amplio se expresa como aquella prueba que es rendida por un perito o una persona experta sobre un estudio de manera científica, técnica o artística que se ha realizado a un objeto, a una persona, o algún hecho, efectuada en la audiencia de juicio oral como parte del mismo proceso.

El Sistema Penal Acusatorio ha conceptualizado como prueba, a la prueba pericial como el testimonio que emite el perito al efectuarse la audiencia del juicio oral, no es su dictamen en forma escrita u otro documento similar.

Hay que destacar que la forma del desahogo oral de la prueba pericial, es uno de los grandes cambios que se han generado con relación a dicha prueba, considerándose como parte de la transición de un sistema a otro, es decir, en el sistema mixto inquisitivo esta era el dictamen que realizaba el perito de manera escrita, en el sistema acusatorio dicho dictamen no tiene valor probatorio, para ello se necesita la presencia del perito que realizó el peritaje en la audiencia del juicio oral y rendir su testimonio para desahogar efectivamente la prueba.[258]

B. Principios que rigen la prueba pericial

La prueba pericial es regulada por aquellos principios que rigen la actividad probatoria y por las mismas reglas de la prueba testimonial. Es decir, que son los

[257] *Ibídem,* artículo 274.

[258] Romero Guerra, Pamela, *Estudio sobre la prueba en el juicio oral mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, serie juicios orales, núm. 20, pp. 64 – 65.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

mismos principios que rigen al sistema acusatorio. Los cuales analizaremos desde una perspectiva de la actividad probatoria.

Publicidad: se refiere a que el desahogo de las pruebas se debe realizar en una audiencia pública, en la que deberán estar presentes las partes y el tribunal, así como también se concederá libre acceso para la sociedad.[259]

Inmediación: manifiesta que el juez deberá estar presente durante toda la audiencia que se realice, con el objetivo de presenciar el desahogo de las pruebas y generar de manera consecuente una valoración.[260]

Concentración: este principio determina que la etapa de juicio oral será la etapa del procedimiento en la que se concentrará el desahogo de las pruebas, para lo anterior únicamente se considerarán como prueba sólo aquellas que hayan sido desahogadas en la audiencia del juicio oral.[261]

Contradicción: se establece que las partes se encontrarán en igualdad de condiciones con la finalidad de conseguir la oportunidad de contravenir todas y cada una de las pruebas que se hayan presentado en el juicio, con dicho principio se garantiza que se busaca la verdad, al momento de obtener la oportunidad de contradecir de manera directa las pruebas y la información que se haya proporcionado.[262]

Continuidad: su importancia se refiere a que durante todo el proceso, desde su inicio hasta su conclusión, se deberá tener una lógica en el tiempo que dure el

---

[259] Hermoso Larragoiti, Héctor Arturo, *Del Sistema Inquisitivo al Moderno Sistema Acusatorio en México,* México*,* Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2013, p 711.

[260] Caballero, José Antonio y Natarén, Carlos F, *El artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: primer párrafo y apartado A*, Biblioteca Jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2013, pp 1917 y 1918 https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/27.pdf

[261]Código Nacional de Procedimientos Penales, *op. cit,* artículo 8.

[262]Caballero, José Antonio, *op. cit,* pp 1911 y 1912.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

desarrollo de la audiencia, con la finalidad de poder observar un desahogo continuo de las pruebas sin que se produzca algún retraso injustificado.[263]

C. Medio de prueba pericial y prueba pericial

Es evidente que la prueba pericial es el testimonio del perito que realiza en la audiencia del juicio oral, por consiguiente los peritos son el medio de prueba pericial, pues es a través de ellos que se podrá conocer la información misma que se efectuará en la audiencia del juicio oral.

De tal manera que si se ha considerado a la prueba pericial, como el testimonio del perito, ésto quiere decir que es la información que nos proporciona la persona experta, su simple presencia o existencia de un perito no origina prueba, son aquellos datos sobre el peritaje que realizó lo que ayudará al órgano jurisdiccional a tener pleno convencimiento para el efecto de la sentencia. Sin la información especializada, sin el testimonio que haya desahogado en la audiencia de juicio oral, no existirá la prueba pericial.

De modo que es el perito el medio de la prueba pericial, y la información que se desahogue durante el proceso del juicio oral, va a generar convicción en el órgano jurisdiccional, es lo se determina como prueba pericial.[264]

4. Formas de presentar el dictamen

Existen dos formas de presentar el informe ante las autoridades judiciales, una de ellas es oral y la otra es escrita, utilizándose mayormente la forma escrita, aunque actualmente en México en el procedimiento penal se lleva a efecto de manera oral, no obstante, el juez estará facultado para realizar interrogatorio a los peritos con la finalidad de esclarecer cualquier duda.

Se cuenta con un procedimiento metodológico para realizar el informe médico-legal, mismo que es similar a la realización del expediente clínico,

[263] *Ibídem,* pp 1916 y 1917.

[264] Romero Guerra, Pamela, *op. cit,* pp. 64 – 65.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

conteniendo aquellos elementos y procedimientos implicados, tales que analizaremos a continuación.

Proemio: es la parte donde el perito médico realiza una presentación en la cual se contendrán todos sus datos personales: nombre, domicilio, cédula profesional, especialidad y objetivo de su intervención.

Antecedentes de autos de interés médico-legal: se describirán todos aquellos vestigios y elementos con los cuales el perito médico ha de contar para realizar su investigación, mismos que los deberá documentar e incluirlos en el informe.[265]

Estudio médico-legal: conforma la descripción minuciosa de las pruebas realizadas por el perito al realizar su investigación, estudios de laboratorio, auscultación del paciente, revisión de los procesos que se han utilizado en la cirugía, terapia o el tratamiento. En el supuesto caso que el paciente se encuentre vivo. Sin embargo, al tratarse de un cadáver se deberá proporcionar el relato de la necropsia (autopsia). Y en general, en aquellos casos de revisión de alguna instalación, instrumental, sustancias, se deberá realizar de manera detallada la forma en que se realizó la revisión.

Consideraciones médicos-legales: considerada como la parte sustancial del análisis pericial, en la cual el perito médico tendrá que detallar los fundamentos bases de su diagnóstico-dictamen, así como la exposición de los diagnósticos diferenciales en caso de que los hubiesen.

Conclusiones: en esta parte habrá de consignarse el diagnóstico, tomando como base a las consideraciones que antecedieron. Es el informe sustancial que dará los conocimientos al juez sobre cómo ocurrieron los hechos, proporcionándole las explicaciones técnicas-científicas para aquellas incógnitas planteadas. Así como también podrán servirle de base para programar las preguntas que se consideren oportunas a los peritos y a las partes.[266]

---

[265]Cervantes Martínez, Jaime Daniel, *Responsabilidad civil médica el derecho a la salud y el médico… cit.* p 170.

[266]*Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Con referente a lo relacionado con a la medicina, el perito no sólo podrá hacer uso de sus conocimientos médicos, sino que también tendrá que aplicar su ética y moral, pues se encuentran contenidas en la integridad y la seguridad de la persona enferma, o mejor dicho en la indemnización por la pérdida de sus facultades y hasta la aplicación de justicia por el deceso del paciente.

Cuando se deba concretar una sentencia por los Tribunales y para ello deberá evaluar y razonar por medio de un peritaje aquellas circunstancias y actos que se encuentren relacionados con cada caso en específico.

1.- Importancia del riesgo operatorio: será valorado partiendo de la reproducción de un pronóstico de la enfermedad y los motivos que generaron la urgencia por la cual se procedió a realizar la intervención quirúrgica.

2.- Precisión del diagnóstico preoperatorio: se produce por medio de la realización de los estudios de laboratorio, radiología, auscultación y exámenes que se le realizan al paciente con anticipación para poder realizar la intervención quirúrgica.

3.- Técnica quirúrgica: se realizarán de acuerdo con las instrucciones del médico o serán decisiones tomadas por el cirujano las cuales tendrán que ser apegadas y responder a las necesidades que se requieran en cada caso en concreto descartándose cualquier técnica temerosa.[267]

4. Características del paciente: se refiere a que el médico debe considerar la resistencia física del paciente, sus antecedentes médicos y fisiología. De ello el médico deberá descubrir si el paciente padece anomalías congénitas que no se consideraron porque no habían sido detectados en los exámenes previos, o bien, puede tratarse de un paciente diabético, para lo cual el cirujano deberá evaluar la condición del paciente para determinar su capacidad de cicatrización.

5.- Cuidados postoperatorios: el paciente deberá continuar con las instrucciones que el cirujano le ha designado para que sean realizadas en su

[267] Bertrand Parra, Mario Manuel, *El error médico,* Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/.../error_medico.pd

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

domicilio, así como someterse por un tiempo a una vigilancia y cuidados médicos, para lograr una pronta recuperación, evitar o detectar posibles complicaciones.

Les corresponde a los jueces descartar cualquier indicio de imprudencia, negligencia e intención de parte del médico tratante o del cirujano, para lo cual deberán designar a los médicos especializados que lleven a efecto las investigaciones pertinentes, a los cuales se les llamara peritos.

Otro de los medios de prueba que es categórico en los juicios sobre la presunta mala práctica médica es "el acto médico-pericial", con el cual las autoridades podrán establecer la responsabilidad, en caso de haber sido generada por un prestador de los servicios de atención médica. La responsabilidad obtendrá su fundamento legal en aquella necesidad que tenga el prestador de servicio de atención médica, para responder ante las autoridades por los daños generados por las faltas que haya cometido en el ejercicio de su profesión al realizar sus labores. Hay que destacar que los medios de prueba para que se pueda fincar responsabilidad en una presunta mala práctica médica se podrán mencionar las siguientes: en testimoniales; en documentales, en este caso nos referimos al expediente clínico y pericial, aquí hay que considerar los dictámenes.

No hay que olvidar que el expediente clínico es la evidencia fundamental en el caso que haya una supuesta mala práctica médica, por lo tanto: es el acto médico que debe estar sustentado en un expediente clínico veraz, correctamente integrado así como completo, que esté contenido con las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema que afecta la salud que previamente se le ha diagnosticado.[268]

En relación al proceso penal, se le ha considerado como un conjunto de juicios, que tendrá un sentido lógico-jurídico de la palabra, que se concentrarán en un juicio mayor donde serán integrados en la sentencia. Siendo en este acto jurisdiccional donde se fijarán las consecuencias que el juzgador (quien a la vez representa al Estado), va a considerar sean procedentes en el caso concreto, ya sea que se trate de una absolución, sea la condena al cumplimiento de

[268] *Ídem*.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

determinadas penas o medidas de seguridad. Sin embargo, si se desea llegar a obtener este resultado, es necesario conocer los hechos sobre lo que se juzga, en otras palabras hay que obtener la verdad acerca de las acciones a las cuales se les establece un carácter delictuoso.

Hay que destacar que el derecho moderno impone al Ministerio Público de manera obligatoria que sus cargos sean probados, éste deber se encuentra relacionado con una máxima regla clásica, expresada de la siguiente manera: "se presume a toda persona inocente, mientras no se demuestre su culpabilidad". Lo cual para que esta culpabilidad se pueda demostrar, tendrá que provenir formalmente de una sentencia condenatoria, que se haya generado de un juicio en el que se hayan previsto todas las formalidades fundamentales de un procedimiento.

Todas las pruebas son o pueden ser relevantes y atendibles en asuntos penales derivados de la práctica médica, aunque en éste orden poseen importancia en particular el expediente clínico.

III. IMPORTANCIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA LA DEFENSA DEL MÉDICO

La historia clínica establece el relato patográfico o biografía patológica del paciente, es decir que en ella se expresará la relación médico–paciente, por lo que le permite tener un valor fundamental, tanto en el ámbito clínico como también a la hora de juzgar las acciones de los profesionales de la medicina. Por ello la ausencia o deficiencia de la historia clínica, produce una presunción en contra de los médicos que trataron al paciente.[269]

Para acreditar la responsabilidad de los médicos, cuando se encuentren demandados por que se les atribuye un daño, serán ellos quienes tengan que probar su debida diligencia, uno de los elementos de la responsabilidad es *la culpa,* por otro lado el demandante tiene que acreditar los otros elementos de la responsabilidad, los cuales son: "daño y nexo causal", es decir, cuando el paciente alegue que un médico le ocasionó un daño, se actualiza lo que se ha denominado

[269] Tesis: 1ª. XXVIII/2013, *op. cit,* p. 638.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

reinversión de la carga de la prueba a favor de la actora en el juicio. Donde al médico le corresponde acreditar su debida diligencia en la debida atención médica del paciente que argumenta haber sufrido un daño.

El acto médico necesita ser documentado gráficamente, y para ello es en la historia clínica donde se debe plasmar, conocida también como ficha clínica, historial clínico o expediente clínico. En ella se registrarán de manera ordenada los datos objetivos y los subjetivos del paciente, también se registrarán acontecimientos médicos de importancia que se hayan generado durante la atención médica, por lo tanto, se puede considerar como una herramienta universal para llevar a efecto el cuidado del paciente. Por tal motivo es importante hacer su elaboración de la manera más pulcra, ya que es considerada como el instrumento legal donde se muestra la actuación del médico constituyéndose como la prueba documental de mayor peso jurídico ante casos de reclamos de tipo penal, civil o administrativo. Lo anterior justifica realizar un análisis a la doctrina jurídica y la normativa que regula la historia clínica en México para ser considerada como prueba en el proceso de responsabilidad médica.[270]

IV. LA HISTORIA CLÍNICA, SUS CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA

1. Concepto

Para que se pueda materializar el derecho a la protección de la salud, es de gran importancia que se considere al expediente clínico como un instrumento para poder determinar las actuaciones del profesional de la salud. Se le considera como el único conjunto de información y datos personales de un paciente, mismos que deberán estar contenidos en otros documentos ya sean escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, así como aquellos que se realicen con otras tecnologías, en las cuales

[270]López López, Fidel Herminio, Ortega González, Manuel, *et al,* "La importancia del expediente clínico como prueba documental", *Revista de Evidencia e Investigación clínica*, México, vol. 2, Núm. 2, abril – junio, 2009.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

mediante ellas se hagan constar la atención médica en los diferentes momentos de su procedimiento, así como las diferentes intervenciones que realice el personal del área de salud, donde describirán el estado de salud del paciente; debiendo incluir en su caso, todos los datos e información que esté relacionada con el bienestar físico, mental y social del paciente.[271]

Tomando como fundamento su contenido y que no tan sólo integra una exposición sistemática de acontecimientos clínicos pasados y presentes, porque además reúne información de diferentes tipos y de la más variada, a la historia clínica se le ha llegado a definir como "expediente clínico". La historia clínica tiene como principal función la asistencia, pues es a través de ella que se puede otorgar una atención continua a los pacientes por el personal médico. Como también permite la docencia cuando es utilizada en la docencia, realización de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de calidad asistencial, la planificación y gestión de salud, pero también es importante mencionar que se utiliza en casos legales de alguna situación jurídica que esté relacionado con el médico tratante o cualquier otra donde se requiera.[272]

2. Características

La institución médica será la propietaria del expediente clínico la cual deberá de forma obligatoria conservarla como un mínimo de hasta cinco años, que serán contados a partir de la fecha en que se produjo el último acto médico, tomando como base lo esencial del expediente clínico éste debe ser de la siguiente manera.

A. Confidencialidad: para poder integrar el expediente clínico es necesario que el paciente facilite al profesional de salud información personal para efectuar el proceso asistencial de manera certera y precisa. Para ello el paciente cuenta con la seguridad que dicha información no podrá hacerse pública o proporcionarse a persona no autorizada por el paciente, se entiende que existe un acuerdo de tipo

[271] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, *op. cit.*

[272] Ornelas Aguirre, José Manuel, *El expediente clínico,* México, Editorial El Manual Moderno, Universidad de Sonora, 2013.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

moral al silencio y que también lo considera la ley denominado como el secreto profesional.[273]

B. Seguridad: es importante poder identificar al paciente así como los médicos que han intervenido en todo el proceso de la atención médica.

C. Disponibilidad: tomando en consideración que el expediente clínico es un documento confidencial, deberá ser disponible cuando se requiera para facilitar los procesos jurídicos en los términos que especifique la ley.[274]

D. Intransferible: debe realizarse únicamente para un paciente determinado, considerando que se dará seguimiento en el proceso salud-enfermedad, agregando datos que puedan identificar al paciente de manera clara.

E. Legibilidad: la falta de claridad en la escritura es un defecto muy concurrido por los médicos al realizar el expediente clínico, lo que ocasiona complicaciones para quien trata de interpretar los manuscritos, no tan sólo para los profesionales médicos, también complica la interpretación de aquellos que requieran de la utilidad de su información. Para una mayor comprensión se deberán evitar las abreviaturas, los médicos deberán escribir su nombre y su firma y de ser posible imponer un sello.[275]

*F. Objetiva y veraz***:** deberá estar basada en hechos reales que describan la situación de salud del paciente y no como el médico suponga que debe ser.

G. Irreemplazable: su escritura y redacción no debe ser reemplazada por otra forma tal como la memoria de los médicos o enfermeras, debido a la gran información que se genera con los estudios especializados y aplicación de medicamentos que no es posible recordar todo, en cuanto a que otro médico tome el procedimiento debe tener la información más precisa de lo que se le ha estado aplicando al paciente para dar continuidad.

---

[273] J. Antomás, y S. Huarte del Barrio, *Confidencialidad e historia clínica*. Consideraciones ético-legales, Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Pamplona, vol. 34, núm. 1, enero-abril, 2011.

[274] Lineamientos para el manejo del Expediente Clínico, Secretaría de Salud, Hospital Juárez de México, 2014.

[275] Guzmán, Fernando, y Arias, Carlos Alberto*, op. cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

H. Completo y con rigor técnico: la información que se recabe estará realizada con criterios objetivos y científicos, así como aquellos datos que se registren sobre la enfermedad del paciente deben reflejar que se ha sometido a todas las etapas medicas–legales que se requieren para el acto clínico–asistencial, como lo determina la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.[276]

3. Estructura

El contenido de los expedientes clínicos puede variar dependiendo del lugar en el que se realice la atención médica, para ello la Norma Oficial Mexicana 168, ha establecido tres tipos de expedientes clínicos de acuerdo a su contenido y su estructura, sin ninguna excusa todo expediente clínico deberá contener los datos generales del paciente y de la institución que otorga el servicio médico: tipo, nombre y domicilio del establecimiento, así como el nombre de la institución a que pertenece, con relación al paciente se tomará el nombre, sexo, edad, domicilio y ocupación del usuario.[277]

A. Tipos de expediente clínicos:

1. El expediente clínico en el servicio de urgencias: aquellos servicios que se realicen en el área de urgencias quedarán exentos de la integración del expediente clínico sólo realizarán un registro en una nota inicial con la finalidad de dar agilidad a la atención médica, en la cual de manera concreta se anotarán los datos positivos y los datos negativos que puedan ser útiles para elaborar un diagnóstico y poder dar un tratamiento y pronóstico de la situación actual del paciente, previamente será identificado, se anotará la fecha, hora, lugar y nombre con las firmas de los médicos que reciben y dan la atención médica.

---

[276] Alcazar Agüero, Maritza, Nápoles Ramón, Yaimí, *et al,* "La historia clínica: un documento básico para el personal médico", *Revista MEDISAN*, Santiago de Cuba, vol. 14, núm. 7, 29 de agosto del 2010.

[277]Bañuelos Delgado, Nicolás, *El expediente clínico*, Metabase UAEM, *sined.uaem.mx:8080/xmlui/handle/123456789/2569*.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2. El expediente clínico en el servicio de consulta externa: es el servicio de la atención médica realizada por los médicos especialistas, para aquellos pacientes ambulatorios que requieran de alguna de las cuatro especialidades médicas básicas, así como de cualquier otra subespecialidad, y consiste en realizar un interrogatorio, exploración física para poder determinar un diagnóstico.[278]

3. El expediente clínico en el servicio de hospitalización: se realizará el registro de la atención integral que se haya realizado a un adulto enfermo, que tendrá como objetivo el diagnóstico y el tratamiento que sea de tipo quirúrgico de las enfermedades que afectan los órganos, los sistemas internos y se buscará su prevención.[279]

Si el paciente llegase a requerir consulta externa o una hospitalización, su expediente clínico deberá estar integrado por los siguientes documentos:

1. Historia clínica: documento de gran importancia, de allí se obtiene la información que se utilizará para elaborar un juicio clínico, es el primer documento que se elabora para la atención medica del paciente, para que se considere como una historia clínica apropiada deberá contar con la característica de ser un documento redactado en forma descriptiva.

*2. Nota inicial o de ingreso o de revisión***:** donde se realiza la interpretación de la información que se ha descrito en la historia clínica, siendo en esta etapa donde a base de juicio o ejercicio clínico el médico tomará los datos positivos negativos que conducirán para realizar los diferentes diagnósticos que sustentarán el plan de estudio y el tratamiento para llegar a un pronóstico del estado clínico de la salud del paciente.[280]

*3. Nota de evolución***:** debe ser un documento de fácil ubicación, se deberá anotar de manera exacta el momento en que ha sido realizado y la identificación

[278] Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud. publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto del 2012.

[279] *Ídem.*

[280] López López, Fidel Herminio*, El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico….cit,* pp 71 y 72.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

completa y precisa de quien lo ha elaborado, debiendo exponer los cambios y reacciones que se consideren importantes que ha tenido el paciente en comparación a su anterior revisión médica, debiendo sustentar los cambios terapéuticos que se vayan a generar a partir de la revisión siempre bajo las direcciones que manifiesta la *Lex Artis ad hoc*.[281]

4. Notas de egresos: su elaboración estará a cargo del médico, es considerada como un resumen de todo el procedimiento médico realizado en el tiempo que se encontró hospitalizado el paciente, su contenido será el siguiente:

fecha de ingreso/egreso; motivo del egreso; diagnósticos finales; resumen de la evolución y el estado actual; manejo durante la estancia hospitalaria; problemas clínicos pendientes; plan de manejo y tratamiento; recomendaciones para vigilancia ambulatoria; atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas), pronóstico; en caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.[282]

5. Notas de evaluación pre anestésico: procedimiento donde se efectuará la descripción de cuál será la técnica quirúrgica que se utilizará y el reporte de las indicaciones de la anestesia, en aquellos procedimientos donde participe un médico anestesiólogo, sus reportes e indicaciones deberán formar parte de la historia clínica, el contenido se efectuará de manera exhaustiva con todos los detalles del procedimiento.

Es importante mencionar el trabajo del médico anestesista, que realiza dentro de la práctica quirúrgica, teniendo las mismas consecuencias y responsabilidades en su trabajo que el médico cirujano que es el jefe del equipo.[283]

---

[281] *Ídem.*

[282] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, *op. cit.*

[283] El registro de la evaluación de riesgo ha facilitado las explicaciones al paciente y a su familia en el momento de informarles las eventualidades negativas de la anestesia, y los riesgos que esta implica.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

6. Nota preoperatoria: la realizará el cirujano que tenga a cargo la intervención del paciente, debiendo contener como mínimo la fecha de la cirugía, diagnostico, plan quirúrgico, tipo de intervención quirúrgica, riesgo quirúrgico, los cuidados y las indicaciones preoperatorias y el pronóstico.[284]

*7. Nota postoperatoria***:** forma un extracto de la cirugía practicada debiendo contener el diagnóstico preoperatorio, el plan de la operación, el tipo de operación realizada, un diagnostico postoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica, los hallazgos transoperatorios, un reporte de gasas y de las compresas, así como incidentes y accidentes, una cuantificación de sangrado, la realización de estudios de servicios auxiliares de diagnósticos, cuál será el tratamiento transoperatorio, los datos del personal que participó, el estado postquirúrgico inmediato, los pronósticos, el envío de piezas a biopsia u otros hallazgos considerados como importantes.[285]

8. Notas de enfermería: aquellos que presten el servicio de enfermería deberán mantener la relación informativa que existe entre el médico y el personal de enfermería, siendo estos quienes están más tiempo con el paciente, sus observaciones tienen gran importancia y deben ser registradas puntualmente en la respectiva, como también deberán describir las acciones realizadas durante su turno laboral, como la aplicación de medicamentos, signos vitales o reacciones inesperadas del paciente.[286]

9. Reporte de paraclínicos realizados: son aquellas pruebas que servirán de apoyo para los diagnósticos, los cuales su objetivo es aclarar las dudas o comprobar un diagnóstico previo, con ellos se tomarán las decisiones y evaluaciones por parte del médico para determinar un tratamiento específico que procure mejorar las condiciones de salud del paciente. Estos reportes, estudios o

---

[284] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, *op. cit.*

[285] Fajardo Dolci*,* Germán y Francisco Hernández Torres, *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud,* México, Secretaría de Salud, 2012.

[286]López López, Fidel Herminio*, El ejercicio de la medicina apegada al derecho…cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

pruebas son: Audiometría, Visiometría, Optometría, Espirometría, Electrocardiogramas, Pruebas de imágenes diagnósticas, Rayos X de Tórax, Rayos X de columna dorso-lumbar, Pruebas de laboratorio clínico, entre otros de tipo especializado.[287]

10. Carta de consentimiento bajo información: es un documento donde el paciente, su representante legal o el familiar más cercano, expresan su aceptación a los procedimientos médico o quirúrgicos que tendrán como objetivo los diagnósticos terapéuticos, rehabilitadores, paliativos o en ocasiones para investigación, generando información de los riesgos y beneficios para el paciente.[288]

11. Otros: documentos de importancia en caso de fallecimiento, como el aviso al Ministerio Público, las responsivas médicas, notificaciones, etc.[289]

V. LAS NORMAS MEXICANAS QUE REGULAN LA HISTORIA CLÍNICA

1. Ley General de Salud

La Ley General de Salud expresa que el expediente clínico tiene dos alcances, el primero como una pequeña obligación relacionada con el principio de calidad en el servicio, cuando al referirse que la acreditación de la calidad de los servicios que se presten deben tomar en cuenta, la integración de expedientes clínicos entre otros más.

El segundo cuando manifiesta que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen el derecho de contar con su expediente clínico.[290]

---

[287]Exámenes Paraclínicos - Servicios Médicos Olimpus, *www.olimpuslab.com/servicios-estrategicos/medicina-del.../examenes-paraclinicos*

[288]Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, *op. cit.*

[289] *Ídem.*

[290] Ley General de Salud, *op. cit,* artículo 77 bis 9, V. Integración de expedientes clínicos, artículo 77 bis 37, VII**.** Contar con su expediente clínico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Así mismo, el derecho al acceso a la información con referente a la salud del paciente se encuentra relacionado al expediente clínico de las personas. Las cuales tendrán el derecho de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, misma que tendrá como objetivo explicar cuáles son los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se utilizarán en el tratamiento del paciente, para que pueda decidir libremente su intervención, y pueda otorgar su consentimiento informado, teniendo la opción rechazar tratamientos o procedimientos que considere pertinente.[291]

Un buen médico tiene la responsabilidad de aplicar sus conocimientos, habilidades y destreza, así como adaptarlos y actualizarlos según los avances técnicos y científicos que la profesión requiera. Es importante mencionar que el médico que realiza un proceso de atención para la salud siguiendo los lineamientos de la *Lex Artis* y la ética médica, le va a permitir establecer un vínculo de confianza en la relación entre el médico y el paciente, lo que dará origen a una atención asertiva.[292]

2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico

Por consiguiente es la Norma Oficial Mexicana la que regulará los elementos y las condiciones que se deberán cumplir para la integración del expediente clínico, desde luego no incluye de forma automática que se acredite una conducta culposa, ni tampoco acredita de manera obligatoria que se determine la responsabilidad del profesional de la salud, es decir, que este tipo de actividades se acreditarán cuando los elementos característicos de la responsabilidad concurran, destacando la comprobación de la culpa y su relación con el daño.

De ello resulta que, cuando el profesional de la salud tenga una actuación diligente puede realizarse con independencia si el expediente clínico se ha realizado con una buena o mala integración del expediente clínico. En otras palabras, pueden existir casos de atención médica donde el expediente clínico se

[291] *Ibídem*, artículo 77 bis 37, V, VIII, IX.

[292] Bañuelos Delgado, Nicolás, *op. cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

haya integrado cumpliendo con todos los requisitos que se manifiestan en la Norma Oficial Mexicana, sin embargo se puede generar una conducta negligente en la atención médica.

En lo que concierne al acto médico es un proceso complejo el cual se debe examinar de forma conjunta por estar constituido por sus tres etapas, las cuales son: diagnostica, terapéutica y recuperativa, está claro que la elaboración del expediente clínico es parte integral del acto médico, por ello está vinculado con todas las actividades que tengan relación con la atención del paciente, el realizar incumplimiento de los requisitos, elementos o pautas que se determinan en la Norma Oficial Mexicana aplicable no genera de forma obligatoria que la conducta del médico se vuelva dolosa o negligente, ya que su contenido depende de dicha norma, en cambio la regulación del acto médico es parte integrante de la *Lex Artis ad hoc.*[293]

Es por eso que cuando se advierta que existe un expediente clínico incompleto o que se encuentra mal integrado, se considerarán las demás pruebas que se presenten en el juicio y haciendo valer la carga de la prueba que corresponde a cada parte, será el juez quien debe analizar las faltas y elementos incumplidos de la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, para realizar un análisis detallado de la conformación e integración del expediente clínico, con el único objetivo de constatar si la falta del acatamiento o indebido cumplimiento es el acto o una parte del acto, o de lo contrario si la omisión que generó el daño o si a partir de ese acontecimiento se generó una ausencia de la información que ha ocasionado la pérdida de la oportunidad de poder corregir el daño o impedir que se produjera.[294]

---

[293] Tesis: 1ª. XXIV/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, enero de 2013, p. 621.

[294] Segmentar el acto médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

VI. EL CONCEPTO DE LA PRUEBA Y SU VINCULACIÓN CON LA HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO

1. Definición de prueba

¿Qué es la prueba?

> Ovalle Fabela, explica que: será prueba en sentido estricto la obtención de la certeza del juzgador sobre los hechos cuyo esclarecimiento es necesario para la resolución del conflicto sometido a proceso. En este sentido, la prueba es la verificación o confirmación de las afirmaciones de hecho expresada por las partes.[295]

Por lo que se refiere al Código Nacional de Procedimientos Penales manifiesta que para conocer la verdad, el juez debe conocer los hechos, para ello podrá ayudarse de cualquier persona que sea parte o tercero, así como también podrá apoyarse de cualquier objeto o documento, que sea propiedad de alguna de las partes o de un tercero, sin tener ningún impedimento será suficiente que estén reconocidas por la ley y estén relacionadas de manera inmediata con los hechos discutidos.[296]

Por consiguiente, para acreditar la responsabilidad de los médicos, cuando se encuentren demandados porque se les atribuye un daño, serán ellos quienes tengan que probar su debida diligencia.

No podemos olvidar que el expediente clínico es el documento que se utiliza como prueba documental en caso de alguna inconformidad, queja o demanda en contra de los servicios médicos y por lo tanto el expediente clínico es

[295] Ovalle Favela, José, *Teoría general del proceso,* 7ª.Edición, México, Editorial OXFORD, 2016, p. 332.

[296]Código Nacional de Procedimientos Penales, *op. cit,* artículo 259.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

determinante para acreditar la diligencia o la mala práctica del médico en el proceso a la atención de la salud.

La prueba documental

Cualquier cosa que haya sido producido por la actividad humana, que pueda ser apreciable con los sentidos de la vista y el tacto, será considerado como un documento, el cual va a servir como prueba histórica indirecta y representativa de un hecho cualquiera.

Será de tipo declarativo–representativo si en el contenido existe una declaración de parte de quien lo ha creado, lo ha otorgado o simplemente si alguien lo ha firmado, tal como los escritos púbicos o privados, sin embargo pueden ser sólo representativo, en el caso que no contenga ninguna declaración por ejemplo los planos, cuadros o fotografía, de ello resulta que el documento no siempre tendrá la característica de ser escrito.

Su raíz etimológica confirma su carácter representativo, dado que la voz *documento* deriva del vocablo *docere* que tiene el significado de: enseñar o hacer conocer. Por lo tanto la prueba documental es: el medio de convicción mediante el cual una de las partes que este en el litigio se servirá para poder demostrar un hecho que se encuentre relacionado a los argumentos discutidos en el procedimiento de referencia.[297]

Sobre las bases de las líneas anteriores podemos determinar que la historia clínica es una prueba documental de los dos tipos.

Es declarativa–representativa porque en ella se manifiesta el consentimiento informado que es la expresión de la voluntad del paciente de aceptar los procedimientos médicos mismo que en él se plasma su firma, con referente al médico tratante, se manifiesta la información que le ha proporcionado al paciente, la cual también es firmada, la institución médica o el prestador del servicio médico que genere la historia clínica serán los propietarios, cuando no

[297]Tesis: 184814. I.14o.C.4 K, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, t. XVII, febrero de 2003, p.1118.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

dependan de una institución, sin embargo las instituciones del sector público, se regirán con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Así mismo es representativa porque en su contenido se encuentran elementos de tipo gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, así como aquellos que se realicen con otras tecnologías, que den testimonio de la atención médica que ha recibido el paciente.

2. Objeto de la prueba

¿Qué se prueba?

En el proceso se busca demostrar los hechos afirmados y discutidos por las partes, por consiguiente con la historia clínica como prueba documental se tendrá como objetivo probar la mala práctica médica producida por los profesionales de la salud cuando cometen impericia, negligencia o imprudencia por incumplir las obligaciones que tienen los profesionales de la salud de proporcionar al paciente los cuidados que sean necesarios para restablecer su salud, utilizando sus conocimientos profesionales, así como los técnicos y científicos siempre bajo el criterio de la pericia y prudencia para evitar ser responsable de una consecuencia trágica de la enfermedad que padece el paciente o por no curar la enfermedad, incluso por llegarse a producir el fallecimiento del paciente.

3. Carga de la prueba

¿Quién prueba?

En el momento que una persona argumente que un profesional médico-sanitario o una institución hospitalaria le ha generado un daño por una inadecuada atención del servicio médico, se renueva lo que se nombra como una reinversión de la carga de la prueba a favor de la parte actora en el juicio, donde el médico o la institución hospitalaria serán quienes tengan que acreditar la debida diligencia que se realizó en la atención médica del paciente que ha sufrido el daño, bajo los principios de facilidad y proximidad probatoria.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

El objetivo es buscar que ambas partes participen enérgicamente en el proceso y que aporten las pruebas de convencimiento que sean necesarias para que el juez llegue a la verdad y poder realizar un estudio para acreditar o no los elementos de la acción. [298]

En México para el proceso existen dos reglas elementales para la distribución de la carga de la prueba. La primera será la parte actora quien tenga que probar los motivos de hecho de su pretensión; en cambio la parte demandada debe probar los hechos de su excepción o defensa. La segunda regla expresa que sólo el que afirma tendrá la carga de la prueba de sus afirmaciones de los hechos, así como aquél que niega, sólo debe probar en los casos excepcionales que así considere la ley.[299]

4. Procedimiento probatorio

¿Cómo se prueba?

Será a través del procedimiento probatorio donde se presentará la historia clínica como prueba, la cual tendrá que desarrollar fundamentalmente los siguientes actos:

> 1.- El ofrecimiento o proposición de los medios de prueba, que corresponden a las partes.
>
> 2.- La admisión o el desechamiento de los medios de prueba, que lleva a cabo el juzgador, tomando en cuenta básicamente la idoneidad o la falta de aptitud de los medios de prueba para acreditar los hechos y la relevancia de estos para la decisión del litigio.
>
> 3.- Preparación de los medios admitidos.
>
> 4.- La ejecución, práctica o desahogo de las pruebas admitidas y preparadas, la cual se lleva a cabo en la audiencia correspondiente.
>
> 5.- La valoración o apreciación de las pruebas practicadas, que realiza el juzgador en la sentencia.[300]

---

[298]Código Nacional de Procedimientos Penales, *op. cit.* artículo 337.

[299]Ovalle Favela, José*, op. cit,* p. 332.

[300] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

5. Valoración de la prueba

¿Qué valor tiene la prueba producida?

Los tribunales solo aceptarán como medios de prueba aquellos que estén autorizados por la ley, la cual no le otorga el mismo valor probatorio a dichas pruebas, es decir, que se establecen categorías entre los medios de prueba, de esta manera tenemos que hay prueba plena y otras que carecen de ese valor, las cuales son simples indicios que sólo el juez podrá tener el criterio para tomar la decisión de aceptar o no.

El Código Nacional de Procedimientos Penales reconoce que los documentos públicos hacen prueba plena de los hechos cuando están legalmente firmados por la autoridad que los ha originado, por el contrario, si en sus contenido existen declaraciones de verdad o exposiciones de hechos particulares, por consiguiente estos documentos sólo van a probar plenamente que en presencia de ellos se originaron las declaraciones o manifestaciones, por consiguiente no van a probar la verdad de lo manifestado en las declaraciones.[301]

En relación con los documentos privados, estos forman prueba de los hechos expresados en el documento, siempre y cuando sean contrarios a los intereses de quien los haya generado o en casos donde la ley no disponga de otra cosa. Cuando el documento sea originado por un tercero únicamente va a ser considerado como prueba en favor de la parte que desea beneficiarse con él, y se prueba en contra para su colitigante, siempre y cuando no lo impugne.

Referente a los medios electrónicos, ópticos o cualquier otro generado por tecnología serán reconocidas como pruebas la información que estos medios generen.

De esta manera en el procedimiento se reconoce como medios de prueba: la confesión, los documentos públicos, los documentos privados, los dictámenes privados, los dictámenes periciales, el reconocimiento o inspección judicial, los testigos, las fotografías, escritos y notas taquigráficas y, de manera general todos

[301] Código Nacional de Procedimientos Penales, *op. cit,* artículo 380.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

aquellos elementos que se aporten por los descubrimientos de la ciencia y las presunciones.[302]

Dicha valoración de la prueba se realiza en el momento en que el juez dicte la sentencia, siendo en éste momento cuando se fijan los hechos controvertidos tomando como base las pruebas rendidas y serán los hechos demostrados los que establecen el supuesto fáctico de la norma jurídica que se deberá aplicar en el caso discutido[303].

Por consiguiente se puede exponer que la historia clínica es una prueba plena al contener elementos característicos de un documento público, por contar con la firma del médico que ha generado la historia clínica, en ella se encuentran los comentarios fidedignos que el paciente ha manifestado con relación a sus padecimientos, así como los hechos que han originado los padecimientos, pero hay que dejar claro que estos documentos sólo van a probar plenamente que en presencia de quien se ha generado la historia clínica se originaron las declaraciones o manifestaciones del paciente, por tal motivo no van a probar la verdad de lo manifestado en las declaraciones.

Por otra parte, la historia clínica cuenta también con características de un documento privado, en base a que los datos de su contenido forman prueba de los hechos relatados en ella, hay que aclarar que siempre y cuando sean contrarios a los intereses del médico o que la ley disponga otras indicaciones. Sin embargo cuando la historia clínica sea realizada por una tercera persona únicamente se va a considerar como una prueba que estará a favor de quien desea obtener beneficio del contenido, consolidándose como una prueba en contra de la otra parte del conflicto, siempre y cuando no se inconforme con la prueba.

Al mismo tiempo la historia clínica está conformada por los contenidos en otros documentos ya sean escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, así como aquellos que se realicen con otras tecnologías, en las cuales mediantes ellas se hagan constar

---

[302] *Ibídem.,* artículo, 356.

[303] Orizaba Monroy, Salvador, *Medicina legal,* México, Editorial Coyoacán, 2013,pp. 171 y 172.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

la atención médica en los diferentes momentos de su procedimiento, mismos que también son reconocidos como pruebas.[304]

6. Medio de prueba

¿Cómo se prueba?

En el proceso se va a probar con los instrumentos y aquellas conductas humanas, por medio de las cuales se pretende lograr que se verifiquen las afirmaciones de los hechos. Por esta razón para determinar la responsabilidad del médico que realizó la atención médica se realizará con este instrumento probatorio que es la historia clínica.

VII.TÉCNICA DE CAMPO

Para la realización de este capítulo se llevó a efecto una práctica de campo, la cual consistió en formar parte de las actividades en la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (CECAMET), que dirige el Dr. Mario Alberto Oramas Bocanegra, con duración de un mes, teniendo como actividades apoyar la impartición del curso Expediente Clínico**,** el cual se llevó a efecto en el Hospital General Público en el Barrio san Luis, en el municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco, México, en dicho curso se explicaron temas como: la importancia en la elaboración de acuerdo a la norma mexicana de un Expediente Clínico, la responsabilidad de los servidores públicos, la protección de datos personales, y la responsabilidad civil del médico por faltas a la *Lex Artis*, el cual tuvimos la oportunidad de participar con la exposición de éste último tema, lo que nos permitió conocer de manera directa las inquietudes de los médicos al ejercer su profesión, compartieron experiencias de sus prácticas.

De lo anterior los médicos comentaron que se encuentran saturados de trabajo, que están rebasados con la demanda del servicio y eso les resta tiempo para realizar una buena integración del expediente clínico.

[304] Código Nacional de Procedimientos Penales, *op. cit,* artículo 381.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es por estas razones que se les proporcionan estos cursos donde se les hace reflexionar y se hacen de su conocimiento las consecuencias jurídicas que tendrán que sobrellevar en caso de verse involucrados en un proceso jurídico.

La CECAMET tiene como objetivo hacer conciencia de qué es el expediente clínico, su instrumento probatorio y que es preferible invertirle tiempo para una integración correcta, que llevar un proceso complicado por no contar con las pruebas que determinen un buen ejercicio de la profesión médica.

También tuve la oportunidad de tener acceso a las estadísticas de casos por negligencia médica en la especialidad de cirugía plástica reconstructiva y cirugía estética, se obtuvo el siguiente resultado:

En los casos de cirugía plástica reconstructiva son los hospitales públicos los que presentan mayor cantidad de quejas por retardar los servicios y cancelar las operaciones.

Pero sin duda alguna son las instituciones privadas las que cuentan con mayor cantidad de denuncias en los casos de cirugía estética por daños, malos resultados e incluso por defunciones de los pacientes.

VIII. RECAPITULACIÓN

Las normas jurídicas que se encuentren relacionadas con los tratamientos médicos poseen una doble función, la primera se refiere a proteger a las personas y a la sociedad; la segunda confirma los valores fundamentales de la sociedad, concentrándose en aquellas conductas que están calificadas por las normas penales como delictuosas al mismo tiempo que están provistas de una pena.

El principio de legalidad es el que predomina en la materia penal, es decir, que únicamente la ley dará solución a las conductas que tienen carácter de tipo delictuoso y establecer qué tipo de pena se le habrá de imponer a quien resulte responsable de dicha conducta.

Como se analizó en la tabla que expresa la sanción a que es acreedor quien genere una lesión a otra persona. Todas las pruebas son o pueden ser relevantes y atendibles en asuntos derivados de la práctica médica, pero sin duda

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

alguna independientemente del orden de importancia que posean las pruebas quien destaca por su contenido es el expediente clínico.

El gran reto que presenta el perito médico legal en México es su participación en una comparecencia, donde se someterá a preguntas intencionadas, se enfrentará a un interrogatorio, contrainterrogatorio y repreguntas, donde tendrá que responder lo que sabe del caso que está integrado en su dictamen. *Pero su reto mayor es la oralidad*, herramienta primordial para el juicio penal oral, lo cual es el medio de participar de todas las personas relacionadas al proceso, para que aquellos principios expresados en el artículo 20 constitucional se vean manifestados en su participación los cuales toman gran importancia porque se integrará de objetividad, activará su memoria, la concentración, con la finalidad de obtener coherencia, prontitud y gran capacidad de síntesis, adicionando transparencia en el proceso que permitirá que se descubra la verdad o la falsedad de los hechos, debiéndose realizar su ejecución de manera clara, concreta, completa, contundente; así como cuando se requiera deberá ser explicativo, con destrezas que cualquier perito pueda alcanzar cuando su dictamen se encuentre perfectamente razonado, sustentado, para ello deberá preparar de la mejor manera su presentación, conocer perfectamente la importancia de su presencia en el juicio oral consiente de lo que se espera de él, teniendo por consecuencia, una declaración efectiva y apropiada, pues un dictamen que no esté bien fundamentado puede generar incertidumbre si se presenta de manera débil o defectuosa en el juzgado.

Las anteriores afirmaciones indican que de nada va ayudar que se cuente con un excelente médico, que tenga los mejores conocimientos, si por faltas de habilidades o por cualquier otro motivo, no logre transmitir al juez la certeza de su exposición, o puede suceder que de manera contraria se presente un perito inepto o corrupto, pero con una mayor habilidad para la oratoria, y sean ellos los que logren convencer al juzgador.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CAPÍTULO QUINTO. DIMENSIÓN DOCTRINAL DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA Y SU DISTINCIÓN CON LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

Planteamiento inicial

En el ámbito médico, la especialidad que mayormente está expuesta y vulnerable a las demandas por una mala práctica médica sin duda alguna es la cirugía plástica estética, aquellas personas que acuden a un cirujano lo hacen con el fin de obtener mejoras de embellecimiento, rejuvenecer la cara o el cuerpo, que sea adecuado a los estereotipos de belleza que se han impuesto en la sociedad, influenciadas por los medios de comunicación en los cuales existen publicaciones relacionadas con procedimientos quirúrgicos que prometen resultados mágicos, provocando que muchas personas se motiven a hacer uso de este recurso estético.

En México existe una gran cantidad de médicos que se ostentan como cirujano plástico estético y reconstructivo sin ser especialistas, pero lo más importante es que no tienen la idoneidad y la experiencia suficiente, se les puede encontrar realizando intervenciones quirúrgicas estéticas, que en la mayoría de las ocasiones tienen resultados desastrosos para el paciente, la formación que debe tener un cirujano estético, conlleva una especialidad ardua, en la cual se le exige dedicación y esfuerzo constante. Por lo tanto cuando se encuentre en un conflicto jurídico, debe acreditar que cuenta con los conocimientos propios de la profesión tal como lo determinan las normas mexicanas.

En México la cirugía estética es una profesión que no tiene una regulación específica en el Código Civil del Distrito Federal, al referirse al marco contractual, por lo cual se recurre al contrato de prestación de servicios profesionales o al contrato de obra a precio alzado.

En este capítulo quinto se identificó cuáles son las características que hacen la diferencia entre la cirugía plástica reconstructiva con la cirugía estética, para diferenciar su campo de acción con el objetivo de delimitar la función profesional del cirujano plástico estético en relación con las características que la *Lex Artis ad hoc* ha determinado para que el consentimiento informado en caso de

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

cirugía estética sea de manera rigurosa con la finalidad de que el paciente conozca los elementos aleatorios que se pueden generar por una intervención quirúrgica obstaculizando la obtención de un resultado perseguido.

I. ANTECEDENTES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y CIRUGÍA ESTÉTICA

1. La cirugía plástica reconstructiva y las antiguas civilizaciones

A. Cirugía egipcia

El dios *Imhotep,* el mayor terapeuta del antiguo imperio Egipto, era venerado en el templo de Deir-el Bahari*,* donde se le había consagrado una capilla que fue excavada en las entrañas de las rocas.

La cirugía alcanzó un gran desarrollo lo que se puede constatar con la existencia de tres papiros titulados: El de Ebers, el de Brusch y el de Smith.

1.- Papiro de Ebers*:* (siglo XV a.C.), su contenido está referenciado a las prescripciones terapéuticas, curación de llagas, quemaduras y tumores en el cuello.

2.- Papiro de Smith*:* (siglo XVIII a.C.) En este texto se indica cuáles son las patología traumática, tales como heridas, luxaciones, fracturas, se narran 48 casos clínicos donde hay que destacar la escrupulosidad de la forma de tratarlas así como también se hacen referencias de los pronósticos de los resultados del tratamiento.[305]

B. Cirugía china

A lo largo de la historia de la cirugía, una civilización con tanta antigüedad como lo es China, tuvo pocas aportaciones, posiblemente se haya debido a las dificultades que existían de comunicación, otra posibilidad es que seguramente se debió a la

[305]Martínez Dubois, *Salvador, Cirugía: bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma,* 5ª. Edición, México, Editorial McGraw Hill, 2013, p.2.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

tradicional repugnancia que existía en este pueblo por los derramamientos de sangre y por las mutilaciones que se realiza a los seres vivos. Lo anterior no impidió que se escribiese el libro *Nei Tsing,* que significa: regla de lo interior*,* mismo que fue escrito por el médico y emperador Hoang-Ti en el año 2800 a.C., en el cual se proporcionaba información muy importante como datos sobre la circulación de la sangre, que pasando 45 siglos fueron descritos por Harvey. También fueron descritos otros datos de los actos quirúrgicos elementales que se remontan a la dinastía Han en el año 202 al 204 a. C.[306]

C. Cirugía en Grecia

De manera tradicional la evolución de la medicina en Grecia se ha constituido en cinco periodos, los cuales contienen sus propias características.

a) La medicina antigua y homérica: llamada así por su relación fundamental con las actividades médicas escritas en La Ilíada y La Odisea*.*

La mitología griega describe que, Asclepio*,* hijo de Apolo, era educado por el centauro Quirón, dedicado al arte de curar las enfermedades, lo que lo hace convertirse en el dios de la medicina. Epione, que era la esposa de Asclepio, poseía grandes facultades para combatir el dolor, así también sus hijos Higenia, Panacea y Telesforo*,* se les ha considerado como los responsables de la prevención, del tratamiento y de la convalecencia. Lo cual ocasionaba que los enfermos viajasen hasta los templos en busca de mejorar su estado de salud.

Los aqueos destruyen Troya, en el siglo XII a.C., tres siglos después es Homero quien describe los hechos ocupándose de poner gran interés en las referencias médicas en su narración.

Motivos por los cuales en La Ilíada y en La Odisea, se encuentran datos que describen las formas físicas relacionadas con las heridas, también se encuentran comentarios médicos y mágicos sobre las diferentes enfermedades, relacionadas con cierta medida a las terapéuticas tales como la farmacológicas y las dietéticas y en manera breve interpretaciones de la etiología, la cual se

[306]Archundia García, Abel, *Educación quirúrgica para el estudiante de ciencias de la salud,* México, Editorial Méndez Editores, 2009, p. 4.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

encuentra relacionada con la teoría divino-punitiva, adicionándose a ésta la influencia ambiental y traumática.[307]

b) Medicina pre hipocrática o de los filosóficos científicos

Al iniciar el siglo VI a.C., surgen dos grandes descubrimientos que van a cambiar de manera radical el conocimiento y el ejercicio en la rama de la medicina.

1.- En esta etapa el pensamiento racional desplaza al pensamiento mágico, lo cual es provocado principalmente por el movimiento filosófico que genera Tales de Mileto, mismo que tiene como fundamento la interpretación natural de los fenómenos, otorgándole el reconocimiento de ser llamado: el padre de la ciencia.

2.- En esta otra etapa se descubren las instituciones de *Physis* y *Tekhne*

A) Physis: considerándose a la naturaleza exclusiva que posee cada cosa viva o inanimada, en la relación con la medicina podría referirse como aquella naturaleza orgánica que tiene el hombre.

B) Tekhne: es aquella consideración de manera teórica de la naturaleza a través de la razón, lo que va a permitir actuar sobre cada cosa de manera general, o sobre el hombre en una manera en particular.

Es decir, que aquel conocimiento natural íntimo que posee el cuerpo humano (*physis*), le va a permitir tener comprensiones en un proceso de tipo morboso y, será mediante el arte u el oficio del médico (*tekhne),* que va a permitir actuar sobre dicho proceso con la finalidad de restituir la salud, siempre y cuando todo se realice bajo la dirección de la razón.[308]

3.- Medicina hipocrática.

Sin duda alguna el mayor exponente clásico fue Hipócrates (460-356 a. C.), llegó a vivir hasta la edad de 100 años, entre sus aportaciones destaca el carácter de razón a la medicina, así como también la autoría del *Corpus Hippocratucum* el cual está integrado por 72 libros.

---

[307]Herreman, Rogelio, *Historia de la medicina,* México, Editorial Trillas, 2013, p.55.

[308] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Hipócrates contaba con una visión muy adelantada para su tiempo, logrando mencionar con 1700 años de anticipación a otros autores, que el vino podía ser utilizado en algunas heridas y de limpieza que deberían preverse para tratarlas.

Tuvo una participación muy importante en las técnicas quirúrgicas, mencionando las técnicas para el vendaje y aquellos procedimientos exactos que se requerían para su aplicación e indicaciones para su mejor uso, también realizó comentarios sobre los procedimientos de inmovilización con tablillas, todos ellos descritos de manera detallada en su libro sobre las fracturas.

Hipócrates sólo aceptaba la cirugía en casos de una necesidad de urgencia. Planteó el carácter científico de la medicina al destacar que: “Ninguna enfermedad es mística, sino que todas tienen causas naturales”, con dicha teoría se desplazó el pensamiento que existía sobre que la epilepsia era una enfermedad sagrada, se demostró que tan solo se trataba de una enfermedad que tenía su origen en las lesiones de tipo anatómicas, posteriormente al realizar una disección del cerebro de una cabra en condiciones de epilepsia.

Otra de sus múltiples aportaciones fue introducir el espíritu de la metodología y establecer el principio *Primun non noere, lo primero es no dañar,* dicho concepto lo podemos ubicar aun presente en nuestros días. Fue pionero del método antiséptico, ya que hacia frecuentemente la recomendación de lavarse las manos aquellos que fuesen a explorar a los pacientes, así como recomendaba una buena iluminación para una mejor exploración.

Su mayor reconocimiento es la redacción de su juramento, famoso por plantear cuál es la conducta ética que debe regular al ejercicio médico con el enfermo y sus familiares, mismo comportamiento que debe mantenerse durante lo largo de la vida profesional en todas las circunstancias y el comportamiento que todo médico cirujano debe transmitir en sus enseñanzas a quienes se inicien en el aprendizaje de ésta generosa y apasionante ciencia médica por el resto su vida.[309]

[309] Martínez Dubois, *Salvador, op. cit.,* pp. 5-7.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

4.- Medicina aristotélica o pre alejandrina.

Es Aristóteles quien mayormente influye en el aspecto teórico de la medicina, fue hijo de un médico, logrando que su escuela no tan sólo fuese un centro de estudios filosóficos, sino que además fue la escuela de medicina de la cual salió la gran mayoría de los médicos más destacados de la época. Diocles, Praxágoras, Erasístrato y Herófilo.Es Nicómaco quien expresa los principales comentarios en el texto La Ética*,* en el cual se destacan los estudios sobre la generación y la embriología y numerosas referencias anatómicas.[310]

5.- Medicina alejandrina

En el año 332 a.C., se funda la ciudad de Alejandría, en ella se reúnen la cultura griega y la cultura egipcia. Fue Ptolomeo I. Soter, quien tiene el mérito de fundar el famoso *Museum,* despertando el interés de los médicos renombrados, formados fundamentalmente en las escuelas de *Cos* (discípulos de Praxágoras).

No hubo muchos avances en la cirugía, sin embargo sí existió una mejoría importante en la fabricación de equipos quirúrgicos. En la decadencia de este periodo se observaba ya una gran diferencia entre medicina y cirugía.[311]

D. Cirugía en Roma

Durante mucho tiempo en Roma se desconoció la medicina. Para Gayo Plinio Segundo (mejor conocido como Plinio el viejo), expresaba que: “La profesión médica está en desacuerdo con la dignidad romana” Los cirujanos no podrían ser capaces vivir tan sólo con las remuneraciones económicas del ejercicio de su profesión. Para aminorar el dolor, se usaba la raíz de una planta llamada Mandrágora, también muchos médicos (la mayoría de origen griego), lograron un gran prestigio y dinero como fruto de una mala reputación.

Un personaje que destacó en la etapa romana fue Galeno de Pérgamo (129–199 d.C.), durante su juventud se dedicó a viajar y fue médico de los

[310] Herreman, Rogelio, *op. cit.* p.59.

[311] *Ibídem,* pp. 61 y 62.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

gladiadores. Se destacó por realizar la transmisión de una gran cantidad de conocimientos.

Durante el Imperio romano, despuntó la organización de la cirugía en el área militar, la cual la llevó a ocupar el sitio más sobresaliente en el desarrollo del arte. Una de las estrategias militares era que los ejércitos fuesen organizados con una gran precisión, para ello consideraban integrar en los escuadrones a los médicos militares de profesión, con la finalidad de que tuviesen la atención médica, para esto utilizaron un médico por cada mil soldados.[312]

E. Cirugía en India

En la antigüedad la India fue el país más avanzado en la cirugía, testimonio de ello lo encontramos en los escritos de Susruta*,* el cual logra su fama por contener la colección denominada en sánscrito como *Susruta Samhita,* que es parte del *Ayud Veda.* En la obra la gran parte de su contenido es para la cirugía, aunque también contiene lo relacionado con la medicina interna.

Esta obra tiene como intención ordenar de manera sistemática las experiencias de los primeros cirujanos, recopiló los conocimientos médicos que se encontraban dispersos en una serie de manuscritos. Este ilustre personaje originó en su *Shambita,*una forma de descripción de tipo alegórica de los inicios de las enseñanzas de la medicina, posteriormente dedicó una gran variedad de sugerencias de tipo práctico sobre la manera de seleccionar e iniciar a los estudiantes de medicina y sobre la naturaleza del juramento que ellos realizaban, teniendo una similitud extraordinaria con el juramento hipocrático.

Así mismo hizo una exposición muy clara de los requisitos que el médico debía tener antes de dedicarse a la práctica de la profesión, y de cuáles deberían ser las normas de conducta personal profesionales que se deberían seguir. De las recomendaciones que Susruta les hacía a sus alumnos estaba que realizarán las prácticas continuas, realizó diseños de muchos procedimientos con la finalidad de

[312] Archundia Garcia, Abel, *op. cit.,* p. 5.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

perfeccionar la habilidad manual antes de utilizar los instrumentos en los pacientes.

Dedicó una gran parte de los textos para describir los instrumentos quirúrgicos adecuados, destacando que deberían ser construidos con hierro puro, fuerte y cortante. Susruta realizó una detallada descripción de al menos unos 121 instrumentos quirúrgicos, sus habilidades quirúrgicas se clasificaron en ocho grupos, tales como: incisión, legrado, punción, extracción, drenaje y sutura. A los hindúes se les reconoce ser los pioneros de la cirugía reconstructiva, pues son ellos los primeros en trabajar la rinoplastia.[313]

F. Cirugía en los Árabe

En el ámbito de la cirugía, los árabes sólo se dedicaron a la recopilación, los filósofos Avícena y Averrones se interesaron por las obras médicas, en ese tiempo los árabes descubrían la civilización griega, lo que originó la transcripción de la obra de Hipócrates. Siendo Abulcais el único que se dedica a la cirugía, exponiendo la necesidad de conocer la anatomía basándose sólo en el empleo de hierro candente y de las hormigas, de las cuales se utilizaba las quijadas para cerrar heridas en forma de sutura.[314]

2. Origen de la cirugía estética

A. La edad media

Rogerio e Palermo y Rolando de Parma, fueron los exponentes más conocidos por su destacada labor de haber transcrito los manuscritos de textos antiguos. En la medicina utilizaron un medio que se llamó *esponja soporífera*la cual era utilizada para disminuir el dolor en la cirugía creyeron que la supuración era beneficiosa para el cierre de las heridas, ocasionado por una equivocada interpretación de los textos galénicos.

[313] Martínez Dubois, *Salvador, op. cit,* pp. 10 y 11.

[314] *Ibídem*, p. 3.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Etapa importante para la academia pues se funda la escuela de Bolonia en Italia; Córdova y Toledo de España; Montpellier en Francia. Así como también la Facultad de medicina de París, abierta en 1280. A pesar del gran auge universitario, la cirugía era considerada como una práctica despreciada por aquellos médicos que eran llamados de bata larga, los cuales eran los médicos universitarios y que hablaban latín. Contradictoriamente estaban los barberos cirujanos, ellos usaban como vestimenta la bata corta, no eran médicos que tuvieran una formación académica y se expresaban con un lenguaje coloquial. Bajo las instrucciones y control de los médicos realizaban la cirugía inferior, cortaban el cabello, realizaban sangrías, cauterizaban heridas, curaban fracturas y luxaciones. Delos médicos universitarios existieron varios destacados tales como: Henri de Mondeville*,* quien fue discípulo de Teodorico de Bolonia. Trabajó como cirujano exclusivo del Rey Felipe el Hermoso. Así como también Guy de Chauliac*,* monje destacado en la cirugía.[315]

El primer cuerpo colegiado de cirujanos se constituyó, a partir de que las universidades acceden a aceptar en sus cátedras a los cirujanos barberos de batas cortas en 1268, generándose así la fundación de la Cofradía de San Cosme en París.

Una tercera categoría de cirujanos muy especial se generaron en la Edad Media, eran denominados cirujanos ambulantes, se dedicaban a recorrer las ciudades y castillos ofertando sus servicios. Con buena presencia, pero poco estrictos y muy atrevidos, sin embargo ya en la práctica resultaron los mejores operadores de la época. Realizaban la llamada alta cirugía, comúnmente eran especialistas en una o en dos tipos de operaciones, de las cuales tenían experiencia y destreza lo que los hacia ser muy requeridos.[316]

[315]Archundia García, Abel, *op. cit,* p. 8.

[316] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

B. Cirugía del renacimiento

Es en el Renacimiento, cuando desde una perspectiva de la filosofía humanista, fundamentada en el antropocentrismo y el racionalismo, progresaron notablemente los estudios de la ciencia, teniendo un momento coincidente en el cual varios de los observadores y hombres de ciencias, con sus participaciones individuales y colectivas, generan una fractura con la teología galénica dominante hasta ese momento. Siendo el conocimiento anatómico el motor que impulsa a las ciencias médicas, en general y de manera especial a la anatomía y como consecuencia a la cirugía. Como cirujanos destacados de esta época son:

Paracelso: gran opositor de las autoridades académicas de la época, generando crítica entre los clásicos. *Opera Omnia Médico-Chemico- Chiriugica,* es su principal obra, escribió también un tratado de cirugía titulado *Magna Chirurgia* en el cual se recopilan sus criterios quirúrgicos-traumatológicos más importantes. Optó por intervenir lo menos posible, al momento de solucionar heridas, fracturas y luxaciones, para que el tiempo y la naturaleza ejercieran acción por sí solas, con la finalidad de que el paciente sufriera lo menos posible de una manipulación de dudoso resultado.[317]

Andrés Vesalio: considerado como el mejor anatomista de todos los tiempos, después de estudiar en París, se traslada a Padua, allí fue nombrado *Explicator Chirurgiae,* es decir, profesor de cirugía. No fue directa ni destacada su aportación para la cirugía, sin embargo la orientación a la anatomía propició en gran parte las bases científicas de la cirugía de los siglos siguientes.

Ambrosio Paré: se le ha considerado como la principal figura quirúrgica del siglo XVI, llamado también como el padre de la cirugía francesa, sus comienzos se dieron como aprendiz de barbero-cirujano de París, posteriormente trabajó en el Hospital Dieu de París por un tiempo de cuatro años. Siendo hasta 1541 cuando

[317]Tamayo Pérez, Ruy, *De la magia primitiva a la medicina moderna*, México, Editorial Fondo de la Cultura Económica, 2011, pp. 22- 26.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

se vuelve maestro barbero-cirujano, al mismo tiempo que trabajaba como cirujano del ejército. Pero sin duda alguna fue hasta 1564 cuando publicó su gran obra de cirugía, titulada *Dix Livres de la Chirurgie.*[318]

Su contenido estaba integrado por dos partes, la primera especializada en anatomía y fisiología, y la segunda sólo para la cirugía. Describiéndose en ella muchas técnicas quirúrgicas, dentro de las cuales se destaca el uso de ligaduras de grandes vasos en las amputaciones. Realizó las definiciones de los objetivos de la cirugía anatómica del siglo XVI, la cual expresa lo siguiente:

> La cirugía tiene cinco funciones: Eliminar lo superfluo, restaurar lo que se ha dislocado, separar lo que se ha unido, reunir lo que sea dividido y reparar los defectos de la naturaleza.[319]

En el renacimiento la cirugía se caracterizaba en toda europa por aquella división que existía entre cirujanos y barberos, para ello los cirujanos se destacaban por estar instruidos en teoría, conocimientos de anatomía y de medicina, en cambio los barberos eran considerados como simples curanderos ambulantes. No obstante los dos grupos vieron amenazada su profesión por los médicos, pues ellos contaban con una mejor posición social y su mayor preparación les generaba una mayor y mejor clientela. Dicha intromisión fue evitada durante el medievo por el poder de los gremios de cirujanos. Pero al ser debilitados los gremios médicos, se necesitó del apoyo de las instituciones para que pudiese permanecer la profesión.

Hay que destacar la fundación del Protomedicato en España, que se fundó por interés de los Reyes Católicos en 1477, funcionando como el responsable de la formación y para la protección de los cirujanos. Al mismo tiempo en Francia se reglamentaron los estudios de los cirujanos barberos aquellos llamados de toga

---

[318] *Ídem*.

[319] *Ibídem,* pp, 35-36.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

corta y los cirujanos llamados de toga larga, los cuales dependían de la Facultad de Medicina.[320]

Para España los avances o influencias de la cirugía renacentista arribaron con retraso, sin embargo aparecieron varios autores que se ocuparon de las heridas de guerra, tales como:

Antonio Pérez: nombrado cirujano mayor de la Armada Invencible, en 1568 realiza la publicación de su obra Summa y Examen de Chirurgia, la cual estaba dirigida para los docentes de los cirujanos romancistas.

Luis Mercado: su máxima obra escrita fue Instituciones Chirurgicae, con la finalidad del aprendizaje de los cirujanos latinos.[321]

C. Las guerras

En el siglo XIX, la especialidad de cirugía plástica no existía como tal, sin embargo ya había grandes avances de técnicas reconstructivas y estéticas. Los cirujanos muy escasamente se dedicaban de forma exclusiva a esta especialidad, por no considerarla de importancia pues no estaba destinada a salvar vidas. El punto crucial se logra a partir de la Primera Guerra Mundial, donde se comienza a reconocer la importancia de lo que hoy consideramos Cirugía Plástica. La gran cantidad de pacientes heridos por proyectiles obligó a que se organizarán los centros especializados tanto en Europa como en Estados Unidos.

[320]En México a inicios de 1570, llega el Dr. Pedro López siendo el primer protomédico en la Nueva España, posteriormente se designa al Licenciado Barreda como autoridad y a un boticario para que ejercieran la función de protomédicos. Siendo en el año de 1628 cuando por Cédula Real de manera oficial se crea el Real Tribunal del Protomedicato de la Nueva España, mismo que tenía como objetivo principal desempeñar las funciones de manera similar a las realizadas en la Península Ibérica.

[321]Tamayo Pérez, Ruy, *op. cit,* p. 36.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Se destaca la aportación de Vilray Papin Blair de San Luis en Estados Unidos, quien logra fundar el primer servicio específico de Cirugía Plástica en el Bames Hospital de Washington University. Junto con Barret Brown, realizan publicaciones, trabajos que estaban relacionados con la reconstrucción mandibular, desarrollan y perfeccionan la técnica de injertos cutáneos de espesor parcial.

Un gran logro de la Cirugía Plástica y Reconstructiva definitivamente fue el de atraer la atención de todo el público así como de los académicos. El uso de máscaras o prótesis, era la única solución para aquellos soldados que se encontraban mutilados; rápidamente, de manera casi milagrosa, se observaron cambios pues estaban recuperando sus facciones anteriores al daño físico, sus manos obtenían sus funciones, se generaba un ambiente de esperanza para estos soldados.[322]

Sin duda alguna, el verdadero despunte de la Cirugía Plástica se originó durante la Segunda Guerra Mundial. En Gran Bretaña en aquellos tiempos sólo se contaba con cuatro cirujanos exclusivamente dedicados a esta especialidad médica, los cuales fueron: Gillies, Kilner, Mowlem y McIndoe.

El profesor Cortes Lladó, destacado catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Sevilla, realiza una visita a la escuela francesa que era dirigida por Morestin, dejó sus conocimientos en una obra titulada: Cirugía Plástica Facial. En dicha obra define la Cirugía Plástica como:

> La conservación de la forma o la perfección morfológica que la mayoría de las veces va unido a un objetivo fisiológico como es la conservación o recuperación de la función.

[322]Libro blanco de cirugía plástica, estética y reparadora*, Antecedentes históricos y evolución de la especialidad*, Capitulo 1, Madrid, Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, 2004, pp. 10- 13

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Sin embargo es hasta 1936-1939 en la Guerra Civil, cuando el interés de los mutilados impulsa el desarrollo de la Cirugía Plástica en España. [323]

D. La cirugía plástica en los tiempos modernos

Es a partir de la segunda mitad del siglo XX cuando la cirugía plástica presenta un desarrollo extraordinario donde se presentaron nuevos procedimientos en el área reconstructiva como también en la estética. En la cirugía reconstructiva lo más importante fue el surgimiento y perfeccionamiento de la microcirugía.

Hay que destacar que durante este periodo se distingue un detonante mayor para la cirugía estética, para ello se cuenta con la seguridad anestésica y quirúrgica, lo que generó un mejor nivel de vida así como se le dio una mayor importancia a la imagen física de parte de la sociedad lo que contribuyó al crecimiento de esta especialidad.[324]

Tal y como señala el destacado Dr. Luis Fernando Lira Menéndez, cirujano plástico y actual presidente del Colegio de Cirujanos Plásticos Estéticos y Reconstructivos del Estado de Nuevo León, A.C. (2017-2019), el acudir con un cirujano plástico es importante cuando buscamos una mejoría física.

La cirugía plástica es una subespecialidad médica que se ha popularizado cada vez más en las últimas décadas, en todo el mundo y también en México. La vanidad femenina, la vida moderna, así como el querer mantenerse con un aspecto fresco en el rostro y una mejor forma corporal, y últimamente también el grupo masculino, ha demandado a nuestros médicos especialistas, realizar más procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos para lograr mantener una buena imagen personal ante la sociedad.

[323] *Ibídem, pp*. 14-19.

[324] La primera cirugía para corregir las arrugas de la cara fue realizada por Lexer en el año 1906. Morestín, Joseph, Passot, Duformentel, contribuyen con aportaciones propias y son los padres de la actual cirugía estética.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

II. DIFERENCIAS CONCEPTUALES ENTRE CIRUGÍA PLÁSTICA RESCONSTRUCTIVA Y CIRUGÍA ESTÉTICA

Hoy en día, se ha considerado que la imagen corporal es la carta de presentación, en México existe una gran cantidad de personas que influenciadas por los medios de comunicación han transformado la idea de un cuerpo estético por uno estereotipo que convenga a las empresas de la moda.

Es por ello que las cirugías estéticas han encontrado su lugar, y se hallan en su mejor momento. Este fenómeno ha llamado la atención en los últimos tiempos lo que ha ocasionado que en México más de 80 mil empresas se encuentren dedicadas a realizar procedimientos estéticos que van desde los más sencillos como limpiezas faciales hasta procedimientos especializados para moldear partes del cuerpo. Pero también hoy en día son las actividades con las que más se defrauda y pone en peligro la salud y la vida de muchas personas, cuando son engañadas con inyecciones de sustancias modelantes que prometen hacer que mejore el aspecto físico de la cara, volumen de los senos o de los glúteos y las piernas.[325]

La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, declaró en el 2015, México ocupó el 5º lugar donde se realizan más cirugías estéticas, siendo la más solicitada la liposucción con más de 70 mil intervenciones al año.[326]

1. Concepto de cirugía plástica reconstructiva

La Cirugía Plástica es una especialidad que se encuentra integrada en la Cirugía, se dedica a la reparación de las deformidades y a las correcciones de los defectos de tipo funcional. Su denominación es derivada de la etimología griega en dos

[325] Cámara Mexicana de la Industria del Embellecimiento Físico Archivos ... https://www.forbes.com.mx/.../camara-mexicana-de-la-industria-del-embellecimiento-...

[326] Parcerisa Christin, “El crecimiento de la industria de la belleza viene sin cirugía” Revista Forbes, México, agosto 22 de 2017, *https://www.forbes.com.mx › Forbes Life*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

vocablos: *Girurquiki* que se refiere a cirugía, mano, obra y *Plastikos,* que se refiere a moldear, dar forma, lo que nos refleja una característica artística, artesanal de esta especialidad.

El término *plastique* fue utilizado por primera vez por Desault en el año de 1798, siendo Von Graefe quien lo incorpora en su obra monográfica *Rhinoplastik,* escrita en Berlín en el año 1818. Sin embargo fue el cirujano Edmund Zeis, quien lo hace popular al publicar su tratado *Handbuch der Plastichen Chirurgie,* en el año 1838, lo que ocasionó que ésta rama de la medicina que se ocupa de las correcciones quirúrgicas de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo que necesite ser reparado o que se le reponga las estructuras superficiales que alteren a las formas y las funciones corporales, sus técnicas estaban basadas en realizar trasplantes y movilizar los tejidos. Utilizándose para realizar estos injertos, plastias e implantes de materiales inertes.[327]

A. Campos de acción de la cirugía plástica reconstructiva

a).- Quemaduras
b).- Cirugía oncoplástica luego de una extirpación tumoral
c).- Cirugía ante diferentes malformaciones congénitas
d).- Reconstrucción de la piel y otros tejidos nerviosos
e).- Fracturas complicadas en el área craneofacial
f).- Corrección por defectos congénitos
g).- Reconstrucción de tejidos blandos
h).- Úlceras por presión
i).- Úlceras varicosas
j).- Cirugía de mano[328]

[327]Libro blanco de cirugía plástica, *op. cit.,* p. 9.

[328] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2. Concepto de cirugía estética

Pretende mejorar la apariencia física de los pacientes; es decir, para mejorar la apariencia cosmética general al remodelar y ajustar la anatomía normal para que sea visualmente más atractiva. A diferencia de la cirugía reconstructiva, la cirugía estética no se considera médicamente necesaria. El aumento de senos, el levantamiento de senos, la liposucción, la abdominoplastia y el estiramiento facial son ejemplos populares de procedimientos de cirugía estética.[329]

La medicina estética y cosmética está integrada por un conjunto de actos médicos, técnicas y procedimientos que tienen el objetivo de mejorar de manera parcial o total los aspectos de cómo se percibe la posición y el equilibrio de algunas partes o todo el cuerpo, que son juzgados por el propio paciente, los estados de inconformidad general, las consecuencias del envejecimiento fisiológico, buscando obtener una mayor y mejor calidad de vida, con la finalidad de obtener el estado de bienestar físico y psíquico que establezcan un estado de óptimo de la salud. Para ello se toma con base la definición que expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS), que determina: [330]

> "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

A. Campos de acción de la cirugía estética

a). Cirugía estética en el tronco del cuerpo

Abdominoplastia
Dermolipectomía
Ginecomastia o Cirugía estética masculina

---

[329] De Benito, Javier, *El gran libro de la cirugía estética*, Rba Libros S. A., Barcelona, 2001, p. 7.

[330]Vega López, Petra María, *Medicina estética y cosmética: introducción y bases del ejercicio profesional,* Madrid España, Documentos de Práctica Clínica en Medicina Estética y Cosmética, 2016, p.6.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Implantes de mamas

Mamoplastia reductiva

Lipoescultura o liposucción

Mastopexia

b). Cirugía estética facial o de rostro

Blefaroplastia

Rinoplastia

Otoplastia

Queiloplastia

Ritidectomía

Implante malar

Mentoplastia

c). Diversos lugares del cuerpo

Inyección de materiales de relleno

Vaginoplastia o rejuvenecimiento vaginal

Ninfoplastia

Gluteoplastia[331]

3. Tratamientos de mayor demanda y sus complicaciones

En años anteriores el objetivo de la cirugía plástica era únicamente médico, y se creó con la finalidad de ser un apoyo para que se reconstruyeran algunas partes del cuerpo de aquellas personas que hubiesen sido dañadas en un accidente o por tener un mal congénito. Actualmente este procedimiento se ha convertido en una alternativa de *belleza* al alcance de muchos. Para ciertas personas de la sociedad, el realizarse una intervención quirúrgica les provoca temor, sin embargo para otros representa la oportunidad de hacer mejoras a su imagen, lo que le generará elevar su autoestima.

[331] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Los tratamientos solicitados con mayor frecuencia por los usuarios que asisten a la consulta de cirugía plástica son:

1.- La liposucción o lipoplastía: procedimiento que elimina acúmulos de grasa en aquellas partes donde es complicado eliminarlas mediante ejercicios y dieta, mayormente se realiza en: la cara interna de brazos, rodillas, caderas abdomen y espalda.[332]

Las complicaciones que se pueden generar son: las cicatrices de tipo queloide o retráctiles, el síndrome de embolismo graso, así como la aparición de ceromas[333] en las áreas donde se realizó una liposucción.

2.- Mamoplastía de aumento: procedimiento consistente en la aplicación de las prótesis mamarias que contengan gel de silicona o solución salina, que serán puestas detrás del musculo pectoral con la finalidad de aumentar el tamaño del busto.

Este procedimiento puede generar las siguientes consecuencias: el tromboembolismo graso (ceromas que van a alterar el contorno cutáneo),de igual forma pueden producirse resultados infecciosos o de contaminación del implante durante el proceso quirúrgico, así como micro traumas que separan la cápsula del implante mamario. Existen otras complicaciones que pueden ocurrir como la infección y la cicatriz hipertrófica.

3.- La abdominoplastía: es una técnica de extirpación del exceso de piel y grasa que se encuentra localizada en el abdomen medio y bajo como resultado de un sobre peso y después de un embarazo.[334]

---

[332] Actualmente la técnica estética más frecuente es la liposucción, descrita por el dermatólogo italiano Arpad a principios de los 70.

[333]Masa o bulto como resultado de una acumulación de líquido transparente en un tejido, un órgano o una cavidad corporal. Habitualmente desaparecen por sí mismos, pero puede ser necesario drenarlos con una aguja. Por lo general, se presentan después de una cirugía en la mama. https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/seroma

[334]En la abdominoplastia estética pueden coexistir 3 factores predisponentes al tromboembolismo pulmonar (TEP) que el cirujano debe prevenir: 1.- La obesidad:

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Las complicaciones de este tipo de cirugía pueden generar ceromas con distención del abdomen bajo, con una presencia de sufusión serosa y fluctuación. De igual manera se pueden generar hematomas intramusculares acompañados de equimosis, dolor intenso en la región tratada y aumento de volumen en la región intervenida. En pocas ocasiones puede generarse la cicatrización anormal, lesión nerviosa del nervio iliohipogástrico que se acompaña de dolor hipoestesia y paraestesia. También hay una complicación rara y muy peligrosa, se relaciona con el sufrimiento cutáneo y necrosis, cuando la pérdida cutánea de lo que es la línea media superior del área púbica es muy extensa, incluso logra alcanzar la región del pubis, lo que ocasiona ésta lesión está relacionado con la incisión previa a la línea media abdominal vertical o tabaquismo.

4.-La blefaroplastia: procedimiento que se realiza con la resección del exceso de piel, la eliminación del exceso de grasa, la corrección del músculo orbicular y en lo posterior alineación de las cejas. Las complicaciones más frecuentes en esta técnica son la queratopatía por exposición, ojo seco sintomático, asimetría palpebral, ptosis palpebral, diplopía y ceguera.[335]

---

es fundamental evitar la abdominoplastia en pacientes con obesidad y sobrepeso sustancial. La obesidad es un factor de riesgo general para la trombosis venosa que está en el origen del TEP. 2.-La falta de movilidad abdominal: es muy importante estimular al paciente para que se levante de la cama cuanto antes, a la vez que procurar una respiración profunda. La falta de movilidad y una respiración demasiado superficial hacen que la sangre se retenga en las venas y eso favorece el TEP. 3.- Le excesiva compresión abdominal: un tratamiento muscular de refuerzo demasiado fuerte o agresivo, o bien realizado en pacientes con abdomen muy compacto y poco despreciable, originan una presión sobre las venas del tronco que impide el retorno de la sangre desde las piernas y por consiguiente puede causar el TEP.

[335]Farfán Cury, Mariela Rocío, “Complicaciones en la cirugía plástica*”, Revista de Actualización Clínica Investiga,* La Paz Bolivia, año 2014, Vol. 49, pp. 2631 -2639.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

A. Tipos de complicaciones generales.

Las complicaciones pueden ser:

1.- Las anestésicas: aquellas que se pueden generar durante y en la realización de una intervención quirúrgica de cirugía plástica, ya que se aplica anestesia general, por lo tanto aquellos pacientes que no hayan tenido la precaución de tener el estómago vacío previo al acto quirúrgico, podrían tener complicaciones como la broncoaspiración manifestada por bronco espasmo, neumonitis aspirativa y el absceso pulmonar. La aspiración de contenido gástrico se genera mayormente en aquellos casos donde se realiza una laringoscopía o cuando se efectúa una intubación orotraqueal por causas de un mal procedimiento en la manipulación de las mismas, así mismo también puede ocurrir que la aspiración se genere cuando el nivel de conciencia del paciente se encuentre disminuido, lo que provocaría que la laringe sea incompetente, quedando indefensa la vía aérea. En la etapa postoperatoria se pueden presentar complicaciones como: las atelectasias, hipoxemia prolongada y edema laríngeo.[336]

2.- Las complicaciones por trombosis: los riesgos de que se produzca una tromboembolia venosa es de mayor frecuencia en aquellos pacientes que realizan cirugías como la abdominoplastia y liposucción, siendo estos dos tipos de intervenciones por las cuales se reporta la mayor causa de muerte en el ámbito de la cirugía estética. Para prevenir ésta complicación se recomienda realizar una tromboprofilaxis previa que evite la formación de coágulo.

Es importante mencionar que existe el peligro de que se presente una tromboembolia pulmonar al transcurrir las dos primeras semanas posteriores a la intervención quirúrgica, de manera contraria un porcentaje menor de que esto se presente es en las primeras horas del postoperatorio.[337]

---

[336] *Ídem.*

[337]El tromboembolismo pulmonar (TEP) constituye hoy en día una de las complicaciones postoperatorias más temida tanto por cirujano como por anestesiólogos. Actualmente constituye la principal causa de morbimortalidad en el paciente postquirúrgico lo que ha llevado a que cada día se está en la búsqueda

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

3.- Las complicaciones cardiacas: una mala valoración preoperatoria es una de las principales razones por las cuales se originan complicaciones de tipo cardiaco en las intervenciones quirúrgicas de cirugía estética.

4.- Las infecciones en las heridas quirúrgicas: hay que destacar que la participación previa del paciente es primordial en una intervención quirúrgica de cirugía estética, debiendo tener buena salud, llevar una buena alimentación, de igual forma evitar malos hábitos como la ingesta de bebidas alcohólicas y dejar de fumar mínimo dos semanas antes de la cirugía. El médico deberá suministrar profilaxis antibiótica previo a la cirugía y antibióticos en el transcurso de la etapa postquirúrgica con la finalidad de prevenir infecciones, las que acontecen por procesos de una inadecuada higiene.[338]

III. LA CIRUGÍA ESTÉTICA EN EL CONTEXTO MUNDIAL

Cuando un médico se encuentre demandado por responsabilidad médica que se encuentre relacionada con la negligencia médica, donde la ausencia del cumplimiento del deber de informar sea la causa de un hecho negativo, porque se argumente que no se le informó al paciente o que la información proporcionada fue deficiente, al médico demandado le corresponde la obligación de la carga de la prueba, para demostrar que sí se realizó dicha obligación que recae al médico demandado.[339]

La práctica que los médicos están realizando en todos los países, pero de manera muy especial en aquellos que aún se encuentran en vías de desarrollo, es

---

de reconocer los factores de riesgo asociados a esta patología, crear protocolos para ubicar a los pacientes y diseñar métodos profilácticos para disminuir la incidencia de esta complicación. El término conocido como enfermedad tromboembólica venosa consiste en dos condiciones que pueden presentarse en los pacientes; el primero sería la trombosis venosa profunda y el segundo sería el tromboembolismo pulmonar.

[338]Farfán Cury, Mariela Rocío, *op. cit,* pp 2631- 2639.

[339]Acevedo Camargo, Mayra Guadalupe, *op. cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

necesario que se estudien y analicen con un enfoque ético y jurídico por cada país, pero siempre y cuando no se deje en el olvido el gran reto de los derechos humanos, siendo el derecho a la protección de la salud uno de los de mayor importancia, por tal motivo las normas que tienen el carácter de constitucional, lo han incorporado en su texto para garantizar su protección, llevando su incorporación a disposiciones como leyes, códigos de salud, códigos éticos y reglamentos.[340]

1. La mala práctica médica en el derecho comparado de América Latina

A. Argentina

La Constitución Nacional de la República de Argentina resguarda el derecho a la salud al manifestar que será el Estado quien otorgará los beneficios de la seguridad social, los cuales tendrán el carácter de integral e irrenunciables. De manera especial será la ley quien establecerá el seguro social, el cual será obligatorio, estando a cargo de las entidades nacionales o provinciales contando con autonomía financiera y económica, las cuales serán administradas por los interesados con la participación del Estado.[341]

En el Código Civil y Comercial de la Nación de Argentina, la responsabilidad médica se encuentra en un contexto unificado, las funciones de la responsabilidad civil que se expresan en el nuevo texto legal es claramente innovador al consagrar la función preventiva de la responsabilidad civil, que se complementa con la idea clásica del resarcimiento.[342]

---

[340]García Colorado, Gabriel, y Rivero Legarreta, Juan*, Derechos humanos en salud, hoy, una perspectiva desde la bioética y el bioderecho*, México, Instituto de formación e investigación bioética bioderecho, 2014, p. 10.

[341]Constitución de la Nación Argentina: publicación del Bicentenario, 1a Ed, Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación, Biblioteca del Congreso de la Nación, Biblioteca Nacional, 2010, artículo 14 bis.

[342] Ley 26.994, Sancionada: Octubre 1 de 2014, Promulgada: Octubre 7 de 2014, El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso,

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

De esta manera se le impone un deber de prevención para todas las personas en caso que de ellas dependa el evitar los daños injustificados y también de agravarlos, en caso de que estos ya se hayan generado.[343]También se regulan cierto tipos de acciones preventivas como las definitivas y provisoras, que van a permitirle al juez disponer obligaciones de: dar, hacer o no hacer.[344] Las cuales podrán confirmarse a través de mandatos de innovar y de no innovar para perfeccionar las vías que ya se han previsto por los ordenamientos procesales. Hay que destacar que las interpretaciones de los reclamos mediante los cuales se requiere la prestación o cobertura de los servicios de atención a la salud, tan solicitados en la sociedad podrán también ser tramitados mediante estas acciones de fondo. Esto va a reforzar la necesidad de proponerse desde la justicia un empleo de este tipo de medidas, para que resulten justas en variadas causas individualmente consideradas, sin embargo, habrá que realizar una reflexión detenida sobre su impacto colectivo.[345]

En la Ley básica de la salud de la ciudad de Buenos Aires, Capítulo 2 de los derechos y obligaciones de las personas, en su artículo 4ºse expresa que: serán derechos de las personas que tengan una relación con el sistema de salud y con los servicios de atención los siguientes:

Se respetarán los derechos a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural. No habrá discriminación por orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o cualquier otro orden, se respetará el derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de aquella información que esté relacionada con el proceso de salud y enfermedad del paciente, tendrá acceso a su historia clínica y a recibir la

---

sancionan con fuerza de Ley: Apruébese el Código Civil y Comercial de la Nación, art. 1708.

[343]*Ibídem,* artículo. 1710.

[344]*Ibídem,* artículos, 1711, 1712, 1713.

[345] Wierzba, M. Sandra, "La responsabilidad médica en el nuevo código civil y comercial de la nación", publicado en *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*- La Ley Año XVII-Número 9-Septiembre 2015, pág. 5 a 25

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

información más completa y comprensible que se refiera a su proceso de salud, así como deberá recibir por escrito la información cuando se ha dado de alta o a su salida.[346]

La atención e información que reciba el paciente no deberá ser inexistente, incompleta o condicionada, generando una mala relación entre el profesional de la salud y el paciente. El paciente contará con un médico que sea el principal comunicador, cuando se tenga la participación de un grupo de médicos.

El médico encargado del proceso tendrá la obligación de solicitar al paciente con anticipación a los estudios y tratamientos, el consentimiento informado.

En cuanto a las obligaciones con el sistema de salud y con los servicio de atención, las personas deberán firmar la historia clínica y el alta voluntaria cuando se genere el caso de no aceptar las indicaciones del diagnóstico y terapias, así como deberán proporcionar la información más veraz de sus datos personales.[347]

B. Brasil

El Derecho a la Salud es expresado en la Constitución de la República de Brasil, el cual manifiesta que será un derecho de todos y un deber del Estado, mismo que tendrá que garantizarlo a través de políticas sociales y económicas que tengan como objetivo la disminución de los riesgos de enfermedad y de otros agravios así como garantizar la reducción de otros agravios, la promoción, protección y recuperación de la salud.[348]

En el ámbito jurídico civil, Brasil cuenta con un sistema único de responsabilidad civil, este código ha dejado atrás la aceptación del daño

---

[346]LEY 153 Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, 25 de febrero de 1999, artículo 4 y 6.

[347] *Ídem.*

[348]Constitución da República Federativa do Brasil de 1988, Presidencia da Republica, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Sección II. De la Salud Artículo 196.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

patrimonial y daño extra patrimonial, deslindándose de la antigua visión de los conceptos de responsabilidad contractual y de responsabilidad extracontractual; superado lo anterior ha logrado obtener de manera integral un sistema único. Dentro del cual considera, entre otras clases, al daño integral y al daño especial. [349]

C. Colombia

La Constitución de Colombia ha manifestado que serán servicios públicos a cargo del Estado, la atención de la salud y la reparación ambiental. En el cual se les garantizará a todas las personas el acceso a los servicios que sean de promoción, protección y aquellos de reparación de la salud. El Estado tendrá a su cargo la organización, dirección y la reglamentación de los servicios de salud que se proporcionen a los ciudadanos, referente al tema de reparación ambiental se realizará de acuerdo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Así mismo, será el Estado quien establezca las políticas para que se proporcionen los servicios de atención a la salud por entidades privadas ejerciendo su vigilancia y control. Se establecerán las competencias de la Nación, entidades territoriales y los particulares, determinándose los aportes que serán a su cargo en términos y condiciones que señale la ley. Los servicios de salud estarán organizados en forma descentralizada, los cuales se organizarán por niveles de atención y serán con la participación de la comunidad, la atención básica será gratuita y obligatoria en los términos que se manifieste en la ley. Así como el deber que tendrá toda persona de proponerse de cuidar de manera integral de su salud como la de su comunidad.[350]

---

[349]Revista Jurídica "Docentia et Investigatio" Facultad de Derecho y Ciencia Politica U.N.M.S.M., Vol. 15, Nº 2, 53 - 58 – 2013., *revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/derecho/article/viewFile/10625/9428*

[350] Constitución Política de Colombia, artículo 49, http://pdba.georgetown.edu/constitutions/colombia/col91.html

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

El Código de los Estados Unidos de Colombia contiene varias clasificaciones de la responsabilidad en las cuales se expresa la responsabilidad por malicia o negligencia que determina que todo daño que pueda ser atribuido a la malicia o negligencia de una persona, deberá ser reparado por quien lo haya cometido.[351]

D. El Salvador

La Constitución de la República de El Salvador ha manifestado que la protección de la salud será pública y de asistencia social para sus habitantes, la cual se establece como un bien público que el Estado y las personas tendrán la obligación de cuidar para que sea conservada y reestablecida. El Estado establecerá la política nacional de salud, así como tendrá el deber de vigilar que se apliquen las políticas de salud, siendo el Consejo Superior de Salud Pública quien se hará cargo de vigilar por la salud de los ciudadanos.[352]

La República del Salvador expresa que la responsabilidad civil se podrá reclamar a través de la acción civil la cual se ejercerá por regla general dentro del procedimiento penal, contra aquellos que hayan participado en la acción de un delito, y en su caso contra quien sea el civilmente responsable. De acuerdo con el Código Penal, el civilmente responsable es la persona que se hará cargo de responder por los daños y perjuicios que haya causado en el delito la persona que se le considere imputado.[353]

---

[351]Código Civil de los Estados Unidos de Colombia, Ley 84 DE 1873, (26 de mayo) ,Diario Oficial No. 2.867 de 31 de mayo de 1873, Última actualización 31 de mayo 2018, artículo 2356.

[352] Constitución de la República del Salvador, artículos, 65 y 68, https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/249

[353]Código Procesal Penal, Corte Suprema de Justicia del Salvador, Centro de Documentación Judicial, Órgano Legislativo, Vigente, Decreto legislativo No. 904, Fecha: 04/12/1996 D. Oficial: 11 Tomo: 334, Publicación DO: 20/01/1997 Reformas: (20) Decreto Legislativo No. 776 de fecha 03 de diciembre de 2008,

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

La acción civil será ejercida de manera conjunta con la acción penal, cuando se trate de delitos de acción pública, siendo ejercida contra aquellos que participaron en el delito. Sin que esto pueda ocasionar algún perjuicio para poder intentarlo en los tribunales civiles como en los mercantiles, sin embargo, no podrá ser promovido al mismo tiempo en las dos competencias.

Será la Fiscalía de la República quien ejercerá la acción civil con relación al requerimiento, pero en caso que el ofendido o su representante legal ejerzan la acción penal por medio de una querella, se entenderá que también se ha ejercido la acción civil, considerando la posibilidad que se puede renunciar a ella. De hacer efectiva la renuncia de la acción civil por el querellante sólo se podrá ejercer la acción penal. En lo que concierne al ejercicio de los delitos de acción privada, se podrá ejercer la acción civil de manera conjunta con la acción penal o podrá elegirse si se realiza en la jurisdicción civil o mercantil. En el último caso la acción penal se considerará como renunciada.[354]

E. Estados Unidos de Norteamérica

Si a una persona se le lesiona o es dañada su propiedad, para que pueda obtener la reparación, lo tendrá que hacer a través de la institución denominada como *Torts.*[355]

Cuando el deseo de un particular cause un daño y éste es el demandado, existe la responsabilidad por daños intencionales (*Intenational torts*), ésta se podrá generar cuando los deseos del demandado sean producir un resultado específico, lo cual sería el equivalente al dolo en el sistema romano germánico, con la diferencia que en el derecho anglosajón cuando el daño es causado con dolo, la indemnización podrá ser mayor que cuando es causado por culpa o negligencia, en este caso la indemnización está limitada por la proporción del daño, es en esta

---

publicado en el Diario Oficial No. 241, Tomo 381 de fecha 22 de diciembre de 2008, artículos, 42.

[354]*Ibídem.,* artículos, 43 y 44.

[355]Velásquez Posada, Obdulio, *op. cit,* p., 141.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

categoría de *tort* donde se genera la institución de la negligencia (*negligence).* La cual consiste en la forma de realizar el acto o en una forma autónoma de responsabilidad extracontractual (*aseparate independent tort).* Al hacer uso del término *negligence* se refiere a una forma de *tort* específico, el cual tiene sus propias características. En el sistema romano germánico hay un principio general de responsabilidad por culpa, lo que en el *Common Law* no existe, aquí sólo se es responsable por negligencia siempre y cuando la conducta se encuentre tipificada en las formas que sean aceptadas en el derecho consuetudinario que las cortes hayan aceptado.

Por lo cual la responsabilidad civil por negligencia se genera cuando la conducta que es ejecutada tiene la sospecha de un riego irrazonable sobre otro, en otras palabras quien no se haya conducido como una persona sensata será responsable (*reasonable person ordinary prudence*).[356]

Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (*Health insurance portability and accountability act).*

El 16 de agosto de 1996 el Congreso de Estados Unidos apruebó la Ley Federal HIPPA, conocida así por sus siglas: *Health Insurance Portability Acconuntability Act.* También conocida como Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico.

El propósito para el cual fue creada es el de reducir los costos administrativos en el servicio de salud, que se garantice el pago de los seguros médicos para los que así lo requieran; y en relación con nuestro tema de estudio, protegerá la información médica del individuo a través de la realización de reglamentos de privacidad y seguridad, así como estandarizar el intercambio de información electrónica, implementar un sistema de codificación uniforme y realizar medidas para combatir el fraude y abuso en la industria del servicio de salud.[357]

---

[356]*Ibídem,* p. 144.

[357]Díaz Guadalupe, Migdia N, *Confidencialidad del expediente clínico y la ley HIPAA,* Edic College escuela de la salud, División de educación continua, Puerto Rico, *ediccollege.edu/*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

F. Perú

El Derecho a la Salud está determinado en la constitución Política del Perú al expresar que será el Estado quien establecerá las políticas nacionales con relación a la salud, el poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, así como será responsable del diseño y de la conducción de una manera plural y descentralizada con el objetivo de facilitar a todos los ciudadanos el acceso equitativo de los servicios para la salud.

El Estado ha reconocido la salud como un derecho universal y progresivo que tiene toda persona así como a la seguridad social, para que sea protegido en casos de contingencias que la ley determine, como también para poder elevar la calidad de vida de los gobernados.[358]

De igual importancia es la Ley General de Salud (Ley 26842), en ella se reconoce el derecho a la salud, al manifestar que todas las personas tendrán el derecho irrenunciable a la protección de la salud.

La responsabilidad civil referente al servicio médico, se puede interpretar con base en los artículos del Código Civil relacionados con los contratos de prestación de servicios, también llamados contratos de: *doy para que hagas y hago para que des.*

Así también se puede aplicar la responsabilidad por prestación de servicios profesionales o técnicos, cuando la prestación de un servicio esté relacionada con la solución de asuntos profesionales o con problemas técnicos que tengan especiales dificultades, el prestador del servicio no responderá por los daños y perjuicios, al menos que se realicen con dolo o culpa inexcusable.[359]

[358] Constitución Política de la República del Perú, artículos 9 y 10, https://www.mef.gob.pe/es/portal-de.../298.../821-constitucion-politica-del-peru

[359] Código Civil de la República del Perú, Decreto Legislativo Nº 295, Promulgado 24.07.84 Publicado 25.07.84 Vigencia 14.11.84, artículos, 1757, 1762.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

G. Venezuela

La Constitución Política de la República Bolivariana de Venezuela ha determinado que un derecho social fundamental es la salud, misma que es obligación del Estado garantizarlo como una parte del derecho a la vida. Teniendo el Estado la obligación de promover y desarrollar aquellas políticas que se encuentren relacionadas a exaltar la calidad de vida, el bienestar colectivo, así como el acceso a los servicios, teniendo todas las personas el derecho a la protección de la salud. [360]

La responsabilidad civil está determinada en el Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela como la intención que tenga alguna persona, por la negligencia o por la imprudencia que genere un daño a otra persona el agresor tendrá la obligación de repararlo. Así también, será responsable aquél que ocasione un daño a otro al exceder en el ejercicio de sus derechos, los límites fijados por la buena fe o por el motivo que sea observado que le ha sido conferido ese derecho.[361]

Es importante mencionar que Venezuela cuenta con la Ley de Ejercicio de la Medicina en la que se ha determinado cuál es el deber de los médicos, ejemplo de ello, son los que a continuación se mencionan:

La conducta del médico se deberá regir siempre por las normas de probidad, justicia y dignidad. Se constituirá como deber principal del médico, el respeto a la vida y a la persona humana, por lo tanto deberá asistir a sus pacientes atendiendo sólo la exigencia de su salud, independientemente de cuales sean las preferencias religiosas, políticas y la condición social y económica.

---

[360]Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999, Última reforma el 14 de octubre 2011, artículo 83, https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

[361] Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela, Caracas, lunes 26 de julio de 1982, Número 2.990 Extraordinario, Congreso de la República de Venezuela, Vigente, artículo 1185.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

De igual manera se determina que los profesionales de la salud deberán actuar conforme a las circunstancias y los conocimientos científicos que tengan en los casos de pacientes en estado de inconsciencia y de urgencias médicas que pudiesen establecer incuestionable peligro para la vida de los pacientes.

Es por ello que los médicos tendrán la obligación de asistir y atender a aquellas personas cuya vida se encuentre en peligro, sin importar el estado en que se encuentren, pues el objetivo primordial es el respeto de la vida humana.[362]

IV. LA CIRUGÍA ESTÉTICA EN MÉXICO

1. Impacto social de la cirugía estética en México

En la actualidad existen muchas personas interesadas por su belleza, lo que ha ocasionado que en México más de 80 mil empresas estén ofertando servicios para cumplir las exigencias estéticas de las personas, las cuales pueden ser desde las más sencillas como limpiezas faciales, hasta aquellos tratamientos más especializados para eliminar el acné y las manchas, corregir líneas de expresión, liftings, peelings, exfoliantes, tratamientos para eliminar o disminuir la celulitis y estrías, moldear partes del cuerpo, así como aquellos masajes para contrarrestar la flacidez y reducir las grasas localizadas.

La Cámara Mexicana de la Industria del Embellecimiento Físico (CAMIEF), ha declarado que este negocio en su conjunto suma ventas mensuales por un aproximado de mil 200 millones de pesos. El giro de estos negocios les permite tener una utilidad del 50% libre, porque para ello ya se habrán descontado los gastos directos e indirectos.[363]

---

[362]Ley del Ejercicio de la Medicina, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 39.823 del 19 de diciembre de 2011, artículos 24 y 25.

[363]Exposición de motivos que reforman los artículos 198, 271 y 420 de la Ley General de Salud, noviembre 10 de 2009, sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/.../11/asun_2605794_20091110_1257876326.pdf

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En México se ha registrado una expansión de establecimientos donde se realizan procedimientos quirúrgicos estéticos y servicios para el embellecimiento físico, son procedimientos de gran demanda entre los ciudadanos preocupados por su aspecto físico, pero también hoy en día son las actividades con las que más se defrauda y pone en peligro la salud y la vida de muchas personas, cuando son engañadas con inyecciones de sustancias modelantes que prometen hacer que mejore el aspecto físico de la cara, volumen de los senos o de los glúteos y las piernas.

Sin embargo durante mucho tiempo se ha venido inyectando una gran cantidad de sustancias peligrosas, entre las que se puede mencionar: la grasa animal, deferentes clases de químicos, vitaminas, aceites, plásticos y silicones para uso industrial. Las cuales en ocasiones han sido aplicadas por personas que no cuentan con el profesionalismo médico que se requiere, incluso en condiciones poco higiénicas y seguras, generando consecuencias catastróficas como inyectar aceite de coche, de cocina, entre otros, pero además tienen un costo desproporcionado.[364]

2. México y la cirugía estética en siglo XXI

En la actualidad existen avances en las técnicas quirúrgicas y conceptos científicos que han sorprendido a la comunidad médica. La llegada del milenio es testigo de los más sorprendentes progresos en el ámbito de la cirugía plástica, algunos ya están siendo aplicados entre nosotros; otros más recientes comienzan a ser utilizados como: la microcirugía, ingeniería de tejidos, terapia genética, cirugía fetal, cirugía endoscópica e invasión mínima, coadyuvantes en rejuvenecimiento facial, *botox*, rellenos, hilos de suspensión, cirugía láser, toda la gama de medicina antienvejecimiento y cuidado de la piel; la evolución de técnicas de liposucción con utilización de ultrasonido de diferentes tipos, contorno corporal y lipoinyección, prótesis de todo tipo, forma y textura para mama, pectoral, glúteos, pantorrillas y muslos. Asimismo, la utilización de materiales aloplásticos para

[364] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

contorno facial y reconstrucción. Se puede mencionar una gran cantidad de innovaciones que se están aplicando.[365]

A. México, quinto lugar en cirugía estética

La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (*International Society of Aaesthetic Plastic Surgery*), conocida por siglas en inglés como ISAPS, sin duda alguna es la referencia más confiable en cuanto a estadísticas de cirugía plásticas, ha declarado que en el año 2015, México ocupó el quinto lugar donde se realizan más cirugías estéticas. El procedimiento quirúrgico estético que más solicita la sociedad mexicana es la liposucción siendo al momento ésta la más solicitada en nuestro país con más de 70 mil intervenciones al año.

El número total de procedimientos y cirugías estéticas en el año 2015 llegó a 907 mil 913, correspondiéndole a las intervenciones quirúrgicas 461 mil 544, y a los procedimientos sin intervención quirúrgicas 446 mil 369. Lo que hace pensar que en México la población no tiene ningún inconveniente en invertir parte de sus ingresos económicos en una cirugía estética.[366]

B. La influencia de los medios de comunicación

Actualmente, México está en un ranking internacional ocupando el 5º lugar como país donde se realizan más cirugías estéticas, su principal beneficio es que mejora la autoestima de la persona; genera un sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, de quienes somos, conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que van a configurar la personalidad. Es algo que se construye y reconstruye desde lo más adentro de la persona, lo que le va a generar confianza y seguridad ante las amistades, en el trabajo, con la familia, pero lo más

[365]Meza Pérez, Alfredo, "El arte de la cirugía plástica en nuestros días", *Revista Cirugía Plástica,* México, Editorial Medigraphic Artemisa en línea, vol. 17, núm. 2, mayo – agosto, 2007, pp. 80 -81.

[366]Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (International Society of Aesthetic Plastic Surgery o ISAPS), *op. cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

importante con la persona misma, ya que es quien quiere verse pero también sentirse bien. No tan sólo es una simple vanidad como lo argumentaban nuestras abuelas. Hay que destacar que actualmente las grandes cadenas internacionales y los canales de televisión, invierten muchas horas en programas relacionados al tema de las cirugías estéticas, para ello se realizan una gran cantidad de programas sobre el trabajo de los cirujanos plásticos, verdaderos y algunos ficticios. Y no menos importante es el internet en donde se puede encontrar más de un millón de sitios en tan sólo un buscador, en diferentes idiomas, sitios que son patrocinados y otros no. Existen muchas promociones; en México destaca el turismo médico.[367]

En nuestros días, la sociedad del consumismo ha transformado la idea del cuerpo estético por una idea de un cuerpo delgado en extremo, asexuado, rectilíneo, estereotipo que le ha funcionado con éxito a los modistos y a las modelos más reconocidas a quienes han idealizado como imagen para una pasarela exitosa, a las cuales las jóvenes siguen ciegamente; son directrices que las grandes casas de moda han implementado en su publicidad, donde se valora la mujer delgada como la más atractiva, saludable, segura de sí misma y con éxito social.

No hay que olvidar los concursos de belleza nacionales e internacionales, donde las aspirantes se someten a todos los tratamientos que estén a su alcance para poder aproximarse a las medidas y proporciones que se han establecido como requisitos para participar en estos concursos.

Ser electa como reina de belleza es una gran oportunidad que se presenta para integrarse al mundo de la moda, la publicidad, incluso a la televisión, ya sea como conductora de programas, en los comerciales de productos de belleza y en algunas ocasiones como actriz de telenovelas. Un mundo donde las jóvenes desean incorporarse al ser deslumbradas por tantas atenciones y lujos, con la

[367]Meza Pérez, Alfredo, *op. cit*, pp, 80 y 81.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

oportunidad de llegar a tener una pareja sentimental que pueda sostener un estilo de vida destacable[368].

V. REQUISITOS PARA EJERCER LA PROFESION DE CIRUJANO PLÁSTICO ESTÉTICO Y RECONSTRUCTIVO EN MÉXICO

En México, el gran interés de la sociedad por practicarse una cirugía estética para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas del rostro o del cuerpo, ha generado que cada vez más médicos quieran obtener estos conocimientos, por lo cual la cirugía estética se convirtió en una especialización médica que se realiza en diferentes instituciones de educación superior, su ejercicio se hizo cada vez más recurrente desde finales del siglo XX.

Estas cirugías estéticas por lo general eran realizadas por médicos especialistas, pero fue despertando el interés de los médicos generales incluso de aquellas personas que no contaban con ésta profesión.

Ante los evidentes riegos que conlleva la realización de tales procedimientos quirúrgicos, con fecha 19 de junio de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma al párrafo segundo del artículo 271 de la Ley General de Salud, la cual establece para la práctica de las cirugías estéticas y cosméticas el requisito de ser atendidas sólo por profesionales de la salud con especialización.[369]

1. Regulación del ejercicio especializado de la cirugía por la Ley General de Salud

Esta ley ha determinado que la cirugía plástica, estética y reconstructiva es aquella que está relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de

[368]Cerda Gutiérrez, Hugo, "¿Culto al cuerpo o culto a la vida", en *Mitos de la sociedad moderna. Un negocio lucrativo,* Bogotá, Editorial Ecoe, Ciencias Humanas. Sociología, 2013, pp 97 – 116.

[369] Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Constitucionalidad de los requisitos para poder realizar cirugías estéticas y cosméticas,* México, Serie Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, serie, núm. 56, 2011.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, para lo cual se deberá realizar en establecimientos o unidades médicas que cuenten con licencia sanitaria vigente, debiendo ser atendidos por profesionales de la salud que estén especializados en ésta materia.

Por consiguiente deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1.- Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.

2.- Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la *Lex Artis Ad Hoc* de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina. [370]

En lo que concierne a la emisión de los diplomas de las especialidades médicas, estos deberán ser realizados por las instituciones de educación superior y de salud que se encuentren oficialmente reconocidas por las autoridades correspondientes.

Así mismo, para que el médico pueda realizar un procedimiento quirúrgico de éste tipo se requiere que el especialista cuente con un entrenamiento en una institución de salud que sea reconocida oficialmente por las autoridades convenientes.

Para realizar la supervisión del entrenamiento, habilidades, destrezas y calificaciones de la pericia que se requiere, así como para la certificación y recertificación, se contará con el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, que tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal.

[370]Ley General de Salud, *op. ci.,* artículos 272 bis 1, 272 bis.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Por consiguiente estarán facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica, los Consejos de Especialidades Médicas que cuenten con la declaratoria de idoneidad y además deberán estar reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidades que sean miembros.

Es importante destacar que para que se puedan expedir la cédula de médico especialista, las autoridades educativas competentes deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.[371]

2. Plan curricular académico

En México existen actualmente cuatro programas de estudio de especialización en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, impartidos por: la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Nacional de México, la Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad de Monterrey.

La Ley General de Salud exige varios requisitos para practicar la profesión de Cirujano Plástico Estético Reconstructivo, para ello nuestra primera pregunta sería: ¿Cuáles son los requisitos que nuestro país tiene para considerar un médico como especialista calificado en cirugía plástica estética y reconstructiva? Así mismo, tenemos nuestra segunda pregunta: ¿Cómo saber cuáles son las cirugías en las que los cirujanos plásticos son expertos?[372]

Para responder a nuestras interrogantes, según el Plan Único de Especializaciones Médicas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, de la Universidad Nacional Autónoma de México, un cirujano plástico (especialista en cirugía plástica y reconstructiva), requiere:

[371] *Ibídem,* artículo 81.

[372] *Ibídem,* artículo 272 bis.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

1.- Carrera de médico general: se estudia la carrera de médico cirujano (médico general), posterior a terminar la preparatoria, en una Universidad de prestigio en el país, estos son seis años de estudio (de los 18 a los 24 años). Posteriormente se presenta el Examen Nacional de Residencia Médica para entrar a la especialidad en cirugía general. La especialidad en cirugía plástica no es de entrada directa, pues requiere primero tener una formación en la especialidad: cirugía general, en la cual actualmente se estudian dos años en hospitales del sector salud o privados avalados.[373]

2.- Posgrado en cirugía general: realizar estudios de cuando menos dos años de cirugía general, en los que la preparación consiste en el adiestramiento y formación dentro de un hospital avalado, acudiendo diariamente para estar en contacto directo con pacientes de esta especialidad, realizando historias clínicas, yendo a clases y seminarios; realizando guardias hospitalarias (jornadas de 36 horas continuas), cada tercer día, donde se adquiere entrenamiento práctico y experiencia en distintas áreas quirúrgicas. A esta etapa de la formación médica se le llama residencia en cirugía general, y los médicos (residentes), prácticamente viven en los hospitales. Es frecuente que, debido a las obligaciones de guardias, clases, cirugías y al poco tiempo para dormir, la vida personal de estos jóvenes médicos de entre 24 y 26 años se transforme; se pierden amigos que se dejan de ver, se deja de asistir a fiestas y reuniones sociales y familiares; la vida del joven médico gira en torno a su hospital y algunos viven en ellos. Cuando terminan estos estudios, se recibe un diploma de cirujano general que no tiene que ver nada con la especialidad en cirugía plástica; estos especialistas operan el apéndice, la vesícula, la tiroides, en fin, nada que ver con cirugía estética o reconstructiva.[374]

---

[373]Plan Único de Especialidades Médicas en Cirugía Plástica y Reconstructiva. México (D.F.): Facultad de Medicina UNAM, División de Estudios de Postgrado, Subdivisión de Especializaciones Médicas, Coordinación de Desarrollo Curricular; http://www.sidep.fmposgrado.unam.
mx:8080/fmposgrado/programas/cirplastica.pdf

[374] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

3.- Examen de selección para cirugía plástica estética y reconstructiva: Se presenta un examen de selección entre cirujanos generales para poder ingresar a la subespecialidad de cirugía plástica y reconstructiva. Se aceptan entre 40 y 50 médicos por año, repartidos entre los 12 únicos hospitales sede-escuela de cirugía plástica que existen en el país: Ciudad de México, Hospital *Rubén Leñero* del Gobierno de la Ciudad de México; Hospital *Manuel Gea González,* de la Secretaría de Salud; Hospital General de México, Secretaría de Salud; Centro Médico *20 de noviembre*, del ISSSTE; Hospital *Picacho*, de Pemex, en la Ciudad de México; Centro Médico *La Raza*, del IMSS; Hospital *Magdalena de las Salinas*, Monterrey; Hospital Universitario, de la Universidad de Nuevo León; IMSS, *Hospital 21*; Guadalajara, *Instituto de Cirugía Plástica y Reconstructiva de Jalisco*, de la Secretaría de Salud; IMSS Oriente y Hospital Civil de Guadalajara.

4.- Especialidad en cirugía plástica estética y reconstructiva: Los médicos que tienen el privilegio de ser seleccionados entre un número muy alto de aspirantes, entran a la especialidad en cirugía plástica y reconstructiva, estudian en su hospital sede cuatro años; casi todas las sedes tienen rotación para sus residentes por otros hospitales de México y del extranjero para completar los estudios. Sobra decir que la vida de estos médicos está totalmente enfocada en su continuo aprendizaje y en el desarrollo de habilidades y técnicas quirúrgicas, para poco a poco irse formando como especialistas.

El residente va involucrándose en todos los casos de: reconstrucción, corrección de heridas, injertos para áreas cruentas[375], atención del quemado agudo y secuelas de las quemaduras, atención de defectos congénitos como labio y paladar hendidos, malformaciones craneofaciales, defectos congénitos de mano,

[375]Área o zona cruenta: Son traumatismos abiertos que se caracterizan por una solución de continuidad de la piel o de las mucosas, encontrándose por lo tanto sometida al riesgo de padecer una infección. (Del latín, *cruentus*, sangrante). Que sangra. Es decir es una superficie desnudada de su revestimiento y que permite la salida de sangre así como de material purulento.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

cirugía de mano para reparación de cubierta cutánea, cirugía de tendones, transferencias tendinosas, reparación de lesiones de nervios con microcirugía,[376] reconstrucción de mama, nariz, pabellón auricular, reconstrucción para corregir defectos craneales amplios, de cara, reconstrucción de extremidades perdidas, reimplantes digitales, microcirugía para reparación de defectos tumorales complejos, colgajos microquirúrgicos. También, corrección de prognatismo, reducción de fracturas faciales como las fracturas de nariz de mandíbula, de la órbita, el maxilar y fracturas complejas de la cara, por mencionar sólo algunas cirugías. Existe un aprendizaje piramidal y los médicos no sólo aprenden de los pacientes, sino también de sus compañeros residentes de años superiores y sus médicos de base, además de un continuo estudio de la literatura científica de la especialidad.

En el último año de la especialidad es cuando los residentes, siempre con la supervisión de un experto cirujano plástico, inician la formación en cirugía estética; liposucciones, lipectomías, implantes mamarios, implantes de mentón y cirugía estética de la cara son algunas de las cirugías realizadas en el último año de la residencia.[377]

Durante estos años claro que se hacen guardias y se asiste a cursos y congresos como parte de la educación médica continua. Un buen médico nunca deja de estudiar, pero esta etapa de la formación no se puede repetir y los médicos residentes saben que entre los 27 y 30 años están dedicados a formarse como los mejores médicos cirujanos plásticos y reconstructivos. Asimismo, complementando rotaciones tutelares prácticas dentro de México con distintos cirujanos plásticos reconocidos y experimentados, y en ocasiones en el extranjero para adiestramiento en ciertas áreas de procedimientos estéticos y/o

[376] Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, Especialidad en Cirugía Plástica y Reconstructiva, *web.uaemex.mx/fmedicina/docs/CMALM.pdf*

[377] *Ídem*.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

reconstructivos según la preferencia de cada uno (Brasil, EU, Europa)[378].

5.-Tesis, examen profesional y cédula de especialista en cirugía plástica estética y reconstructiva: Al término de la especialidad, se titula el médico cirujano plástico estético y reconstructivo mediante tesis y examen profesional en su Institución sede, y se obtiene cédula profesional ante la Dirección General de Profesiones como especialista en cirugía plástica y reconstructiva.

6.- Certificación profesional ante el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (CMCPER): Una vez graduado, se realiza la certificación mediante examen teórico-práctico por CMCPER, que avala la capacidad y habilidad teórica/práctica del cirujano plástico en dichos procedimientos. Se obtiene un certificado que se tiene que revalidar cada cinco años.

7.-Asociación Mexicana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva AC: Una vez graduado, el cirujano plástico se hace miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva AC (AMCPER), donde continúa en preparación y actualizaciones continuas mediante congresos, cursos, sesiones mensuales, simposios, etc.[379]

El cirujano plástico es el especialista mejor preparado para efectuar cirugía estética y reconstructiva.

3. El intrusismo en la cirugía estética y sus consecuencias jurídicas

De una manera general el intrusismo es la acción que comete una persona, al ejercer sin la autorización legal, es cuando se realizan acciones profesionales por una persona que no cuenta con un aval académico porque ejerce una profesión

[378]Especializaciones Médicas 2018, México, Universidad Nacional Autónoma de México Enero de 2018, Facultad de Medicina Secretaría de Servicios Escolares, pp 1- 95.

[379]Plan Único de Especialidades Médicas en Cirugía Plástica y Reconstructiva, *op. cit.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

sin tener el título que lo acredite, se considera como si aquel trabajo fuera realizado de manera clandestina, una profesión totalmente sin principios éticos y lógicos que se deben contener en la responsabilidad profesional, lo que convierte su actuación en un delito, pues está fuera del marco legal.[380]

Actualmente la legislación mexicana determina que quien realice cirugía estética debe ser un médico con la especialidad en cirugía plástica reconstructiva, poseer cédula que acredite la especialidad y tener certificado vigente del consejo correspondiente, sin embargo, en la realidad laboral sí existen médicos que realizan cirugía estética sin ser especialistas en cirugía plástica.[381]

En México, para que un profesionista compruebe que lo es, es indispensable e idóneo que cuente con la cédula profesional, que deberá ser expedida por la Secretaría de Educación Pública, pero para poder obtener dicha licencia será necesario que la persona haya cursado una carrera universitaria, aprobar los exámenes propios de la carrera, continuando con la solicitud a la Dirección General de Profesiones, la autorización correspondiente que le otorgará la acreditación como perito en la materia que desea ejercer, cumpliéndose así los requisitos de la ley.

Como se puede constatar con lo argumentado en líneas anteriores, la legislación mexicana exige que aquel profesional de la salud, debe poseer y exhibir la cédula profesional como un documento que lo acredita para ejercer la profesión, de tal manera que con la cédula se deduzca que ésta persona posee los conocimientos para que la sociedad confíe en su trabajo y esté segura que lo realizará con calidad, pericia, seguridad y certeza jurídica.[382]

---

[380]Zerón, José Agustín, y Gutiérrez de Velasco, *op. cit,* pp 43 -45.

[381] Rivera Cruz, José María, y Cerqueda Reyes, Edmundo, "Contexto legal de la práctica de la cirugía estética en México", Revista *Medigraphic Cirugía Plástica*, México, mayo-agosto, vol. 27, núm. 2, 2017.pp. 43- 53.

[382]Gaceta Parlamentaria, Número 4242-IV del jueves 26 de marzo de 2015, en la exposición de motivos de una iniciativa que reforma el artículo 243 del Código Penal Federal.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En la actualidad existen muchas personas que ejercen sin ser profesionales de la salud o sin estar titulados, especialmente en el ámbito de la cirugía estética, lo que pone en riesgo no tan solo la salud sino la vida misma, es por ello que realizar intervenciones quirúrgicas estéticas sin contar con el documento que emite la Secretaría de Educación Pública denominado como cédula profesional, se castiga no sólo como una falta menor, sino que el Código Penal Federal lo determina como un delito que se encuentra expresado de la manera siguiente:

> Se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días a quien:
>
> 1.- Sin ser funcionario público, se atribuya ese carácter y ejerza alguna de las funciones de tal;
>
> 2.- Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5º constitucional.
>
> a).- Se atribuya el carácter del profesionista
>
> b).- Realice actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el 3er. párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria de los artículos 4o. y 5o. Constitucionales.
>
> c).- Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista.
>
> d).- Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional sin tener derecho a ello.[383]

VI. LA CLASIFICACIÓN DEL CONTRATO MÉDICO PARA CIRUGÍA ESTÉTICA

Actualmente en México la relación contractual que se genera entre el médico y el paciente es cada vez más complicada al efectuar las actuaciones médicas en relación a la cirugía estética, la ausencia de un contrato nominado para dicho ejercicio profesional, ha originado innumerables argumentos que son analizados con la finalidad de determinar la responsabilidad contractual existente para las intervenciones en cirugía estética.

[383] Código Penal Federal, *op. cit*, artículo 250.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Hoy en día en México para el ámbito médico se utiliza el contrato de prestación de servicios profesionales y el contrato de obras a precio alzado, sin embargo, en el caso de intervenciones quirúrgicas estéticas se entremezclan características de ambos contratos, siguiendo la metodología utilizada en esta investigación, se realizó un estudio de cada contrato mencionado, de manera previa a su tratamiento específico en el ámbito médico en especial a la cirugía estética.

1. Concepto del contrato médico

Se ha determinado en el Código Civil Federal que cuando exista un convenio que produzca o que transfiera las obligaciones y derechos adquiere el nombre de contrato. Por lo tanto en materia médica de cirugía estética se generaría cuando una persona denominada: paciente, realiza un acuerdo o convenio con otro denominado: cirujano plástico estético y reconstructivo, para que éste ejerza su profesión con la finalidad de obtener mejoras físicas en su cara o cuerpo, al mismo tiempo en que se obligan, el paciente a pagar por los servicios y el cirujano a realizar la intervención quirúrgica que tendrá como resultado las mejoras solicitadas por el paciente.

Es importante mencionar que la figura contractual clásica del contrato médico, hoy en día resulta insuficiente para explicar nuevos escenarios de la actividad médica, especialmente en lo referente a la cirugía reconstructiva y la cirugía estética.[384]

2. Elementos esenciales

El Código Civil Federal expresa que para que exista un contrato debe contener dos elementos: El consentimiento de los contratantes, y que el objeto pueda ser materia del contrato. Los cuales analizaremos a continuación:

[384] Código Civil Federal, *op. cit.* artículo 1793.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

A. Consentimiento

En el ámbito de la medicina, surge el consentimiento informado como un procedimiento que se efectúa en la relación entre el médico y el paciente, mismo que se ejecuta al momento de realizar intervenciones médicas que estén relacionadas con cirugías, trasplantes, investigaciones, entre otros, para lo cual tendrá el compromiso de dar a conocer de manera detallada la naturaleza y el propósito de los procedimientos invasivos y riesgosos de las prácticas médicas, también tendrá que dar a conocer si existen alternativas en los tratamientos disponibles.

Con el surgimiento de este nuevo concepto, se generó que jurídicamente el marco legal se fuera adaptando a las nuevas necesidades de la expresión de la voluntad, con características que se regularon en el derecho civil.[385]

Es a través del órgano desconcentrado de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), que el consentimiento informado en México se denomina institucionalmente por la Secretaría de Salud. Ha indicado que el derecho a la información y la libertad están vinculado con el consentimiento informado, manifestando que sin ser producido de manera directa por un contrato jurídico por sí mismo, para hacer coercible el incumplimiento a este procedimiento se requiere hacer uso de los mecanismos legales, donde el consentimiento es un elemento de validez y es punible la omisión de éste requisito para la realización de cualquier tipo de procedimientos quirúrgicos o de investigaciones.

Se ha considerado al consentimiento informado como un instrumento que garantiza la protección al derecho a la salud, más que un contrato o negocio jurídico, pues dicho consentimiento se desprende del derecho constitucional a la salud. Este consentimiento se generó de los cambios que se dieron en la relación entre el médico y el paciente, lo que cambió al sujeto denominado enfermo o paciente, por la denominación de enfermo o usuario, siendo éste quien requiere satisfacer las necesidades y quien tiene la capacidad de decisión, transitando de la beneficencia paternalista a compartir su trabajo con la autonomía, realizada

[385]Acevedo Camargo, Mayra Guadalupe, *op. cit,* pp 283,284, 285.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

mediante el acceso a los recursos jurídicos, que harán que todo acto médico sea vigilado.[386]

Por lo tanto de manera jurídica el consentimiento informado posee dos atributos: uno como garantía y otro como negocio jurídico exigible. El gran representante de la autodeterminación será el paciente, legitimando de manera inicial cualquier acto médico, en el que la correcta información que se aporte le generará validez, junto con ciertas características psicológicas, culturales e intelectuales del paciente, tal como lo es la comprensión del contenido sobre la información proporcionada.

Por otro lado el consentimiento no tan sólo es una formalidad, sino que se ha considerado como un elemento de prueba a refutar. Con la finalidad de que no se deteriore la relación entre el médico y el paciente, en caso de que se genere un reclamo legal, con el objetivo que no se produzca un ambiente dañoso cuando se realice la prestación del servicio a la atención médica.

---

[386]Derivado de lo resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la contradicción de tesis 93/2011, puede afirmarse que el consentimiento informado en materia médico-sanitaria cumple una doble finalidad: por un lado, constituye la autorización de una persona para someterse a procedimientos o tratamientos médicos que pueden incidir en su integridad física, salud, vida o libertad de conciencia y, por otro lado, es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento médico, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida. Consecuentemente, como lo prevén los artículos 50 de la Ley General de Salud y 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, este consentimiento deberá recabarse al ingreso al hospital de una persona a fin de poder practicarle los procedimientos médico-quirúrgicos para su debida atención como usuario de ese servicio de salud, así como previamente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En definitiva, es indispensable realizar diferencias entre el consentimiento y la mala práctica, aunque el médico obtenga el consentimiento no lo exime de responsabilidad jurídica, pues el documento no sustituye los elementos de valoración utilizados para un diagnóstico. Es decir, la pericia técnica y la diligencia que todo médico cirujano debe poseer no son sustituidas con la manifestación libre y autónoma del consentimiento del paciente.[387]

B. Objeto

En el acto jurídico las partes asumen un compromiso, pero será relacionado con la conducta que será realizada, ya sea de: dar, hacer o no hacer, siendo esta la obligación que las partes contraen al realizar el acto jurídico y pudiendo generarse con el acto unilateral o en el bilateral lo que denominamos contrato.

En el ámbito de la doctrina jurídica se ha nombrado por objeto del contrato a la manera en que se obligan a realizar una determinada conducta, que está en relación con los bienes corpóreos o incorpóreos; pudiéndose generar tipos de conductas tales como: de dar o entregar cierta cosa, de hacer o prestación de un servicio, así como la de no hacer o tolerar o abstenerse de hacer.

Por consiguiente de lo anterior descrito podemos decir que en el ámbito de la cirugía estética, el objeto del acto jurídico clínico es el tratamiento médico

[387]De la misma manera lo ha determinado la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la que se explica que: A través de éste el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrada. Tesis: 1a. XLIII/2012 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, agosto del 2012, p. 478.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

quirúrgico, que el médico realizará pero previniendo con los análisis del caso especial, hace sobre el paciente, con los riesgos que se puedan generar.[388]

Objeto directo: como objeto directo tendremos a la conducta, su obligación asumida, el compromiso en sí, es decir, llevar a efecto la realización de la actividad comprometida de manera que si por alguna circunstancia el bien con el que está relacionado perece o se pierde, la obligación permanece, debiendo ser cumplida, es decir, se tiene que sustituir por otro bien de igual forma o en otro caso por un equivalente en dinero.

Objeto indirecto: es el bien corpóreo o incorpóreo que está relacionado con la obligación generada. Existen autores que señalan como objeto indirecto de la obligación aquella cosa que la persona obligada debe dar, pudiendo ser el hecho que se comprometió a hacer o a no hacer.[389]

Posibilidad física del objeto del contrato: ha de ser un objeto posible, pues nadie puede obligarse a algo imposible. Tomando como fundamento lo expresado en el Código Civil para el Estado de Tabasco que determina como imposible el hecho que no puede existir por ser incompatible con una ley de la naturaleza,[390] podemos relacionarlo con nuestro tema de investigación en cuanto a los servicios, la posibilidad del objeto significa poder hacer, el servicio ha de ser posible, en el sentido de que se pueda ejecutar aquel comportamiento o desplegar la actividad, el servicio consiste en realizar la intervención quirúrgica estética, para ello el cirujano tendrá que informar al paciente si es posible lo que le está solicitando para la modificación de su cara o cuerpo, pues se trata de modelar y perfeccionar la belleza propia, no en convertirse en réplicas de los famosos, será el cirujano quien tendrá que acercar a su paciente a la realidad para no pedir cambios tan

[388]Denton Navarrete, Thalía, "El contrato como una de las fuentes particulares de las obligaciones", *Revista Alegatos*, núm. 46, Sep.-Dic, México, 2000, pp, 637 – 642.

[389] *Ídem.*

[390] Código Civil para el Estado de Tabasco, *op. cit*, artículo 1950.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

radicales, de lo contrario estará en toda la libertad de poderse negar a realizar la intervención quirúrgica.[391]

La licitud del objeto se manifestará cuando el cirujano se encuentre legalmente constituido con todos los requisitos profesionales y tecnológicos reconocidos por las normas jurídicas para ejercer como tal y contando con las licencias para realizar los procedimientos quirúrgicos.

Por consiguiente aquel tratamiento médico quirúrgico que el cirujano realice sobre el paciente, deberá ser conforme a las disposiciones éticas y jurídicas, no pueden efectuarse intervenciones o tratamientos médicos que contravengan a la ley y la ética del cirujano, tales como: el aborto, eutanasia, cambio de facciones del rostro con la finalidad de ocultar su verdadera identidad para no ser identificado por cometer hechos ilícitos.

2. El contrato de prestación de servicios profesionales médicos

En México se reglamenta la relación del médico con el paciente como un contrato de prestación de servicios profesionales, mismo que estará regulado por el Código Civil Federal, la gran mayoría de los doctrinarios consideran que dicha relación tiene los elementos necesarios para ser un contrato de prestación de servicios profesionales, donde el médico tendrá el compromiso de prestar los cuidados que su profesión manifiesta, con la finalidad de buscar el restablecimiento de la salud del paciente, y el paciente tendrá la obligación de pagar una remuneración de cualquier tipo. En este tipo de contrato la obligación principal es la obligación de medios y no una obligación de resultados. Es decir, se estará contratando el desempeño, la diligencia, la pericia, el conocimiento, la prudencia y el cuidado profesional que deberá tener el médico con su paciente, con una correcta ejecución, sin que se haya comprometido a garantizar o asegurando nada. Por lo tanto se afirma que el contrato de servicios profesionales es aplicado para la

[391] Carrasco Perera, Ángel, Encarna Cordero Lobato, y Manuel Jesús Marín López, *Lecciones de derecho civil: Derecho de obligaciones y contratos en general,* España, Editorial Tecnos, 2015, pp 325- 327.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

obligación de medios y no se utilizará para una obligación de resultados. El médico no deberá prometer el curar o sanar al enfermo, pues una de las finalidades de la profesión es esa, solamente debe garantizar que su actuación será tratar de obtener un resultado deseado, lo que quiere decir que sólo ejecutará una buena conducta.[392]

A. Concepto

Treviño García lo define como:

> "Un contrato en virtud del cual una parte, la que se designa con el nombre de profesionista o profesor, se obliga a realizar un trabajo que requiere preparación técnica, artística y en ocasiones título profesional para llevarlo a cabo, en favor de otra persona, llamada cliente, a cambio de una remuneración que recibe el nombre de honorarios."[393]

B. Características

Hoy en día una gran cantidad de médicos para poder atender a sus pacientes llevan a efecto un contrato de prestación de servicios profesionales, mismo que en la práctica le han denominado *contrato de prestación de servicios médicos,* es decir es un documento privado, que está previamente estructurado por el médico con la finalidad de normar su actividad y por supuesto con la intensión de liberarse de toda responsabilidad.[394]

Sus características son:

Formal en oposición a solemne, pues sólo se requiere que se realice mediante un escrito privado, es *intuiti personae,* como pacientes recurrimos al médico tomando

[392]Huerta Lara, María del Rosario, "El acto médico y sus implicaciones en el derecho civil", *Revista Letras Jurídicas,* México, núm. 32, Julio – Diciembre, 2015, pp 61-78.

[393]Treviño García, Ricardo, *Los contratos y sus generalidades,* México, 7ª. Edición, Editorial McGrawHill, 2008, p 353.

[394]Montoya Pérez, María del Carmen, *op. cit.,* pp. 205, 206.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

en cuenta su honorabilidad, prestigio, confianza; es decir, considerando los aspectos personales o profesionales del médico, con el objetivo que cumpla las expectativas que se ha generado el paciente del médico; básicamente es un contrato oneroso, con la independencia que no hay nada que le impida al médico poder realizar su profesión de manera gratuita, es de tipo liberal porque produce derechos y obligaciones para el médico y el paciente; es de tracto sucesivo porque el médico tiene la obligación de atender todo el procedimiento, con la excepción que se trate sólo de una consulta de corto tiempo, considerado conmutativo porque los provechos y gravámenes son ciertos y determinados desde la celebración del contrato, así como consensual en oposición a formal pues es suficiente el consentimiento para genere sus efectos; consensual en oposición a real porque no se debe entregar ninguna cosa para que tenga valor, como no necesita de la preexistencia de otro tipo de contrato, es un contrato principal, y es nominado tomando en cuenta que se aplican las reglas que se determinan en el contrato de prestación de servicios profesionales.[395]

C. Elementos

En el momento que el paciente celebra un contrato de prestación de servicios médicos con el profesional de la salud, dicho documento debe contener los siguientes elementos de existencia: el consentimiento del paciente y el del médico, se mencionará el objeto directo e indirecto destacando que no es un contrato solemne. En relación a los elementos que le darán validez se debe contar con la capacidad general para contratar, además de la capacidad especial del médico, pues debe poseer un título profesional, su cédula para ejercer la profesión, cuando se trate de una especialidad médica debe contar con los documentos que lo acrediten tal y como lo determina la Ley General de Salud. El consentimiento debe estar libre de vicios, su objeto motivo o fin debe ser lícito, con respecto a su formalidad, se puede generar de manera verbal o por escrito. Hay que destacar que en caso de no existir un contrato la relación contractual se puede demostrar con: la historia clínica, hoja de admisión, cartas de conocimiento bajo información,

[395] Huerta Lara, María del Rosario, *op. cit.,* pp 61-78.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

y en ocasiones donde se haya realizado una intervención quirúrgica será con el expediente clínico o con las recetas expedidas por el médico.[396]

3. El contrato de obra a precio alzado médico

La obligación de resultado forma parte de la regla general de las obligaciones, considerando dicha obligación en la que el deudor promete un fin determinado o un acto determinado, es decir, se compromete a un resultado, siendo esto la causa de denominación. En el ámbito de la medicina el cirujano plástico estético reconstructivo adquiere una obligación de resultados en relación a lo ofrecido a su paciente, para ello se realizará un contrato de obra a precio alzado, de manera consecuente la obligación asumida contractualmente por el cirujano plástico estético es de obtener o alcanzar lo mayormente posible un resultado que satisfaga lo solicitado por el paciente.

A. Concepto

La doctrina jurídica lo ha considerado como el contrato donde una persona denominada empresario es quien tenga la obligación de realizar una obra en beneficio de otra, la cual será denominada como dueño o propietario de la obra, quien tendrá la obligación de pagar por ella un precio cierto.
Aguilar Carbajal lo ha definido de la siguiente manera:

> "Es un contrato por medio del cual una de las partes, llamado empresario, se obliga a realizar una obra, mueble o inmueble, suministrando los materiales necesarios y tomando a su cargo el riesgo de su ejecución, a cambio de una remuneración que se obliga a pagar el dueño de la obra".[397]

[396] Montoya Pérez, María del Carmen, *op. cit.,* pp. 205 y 206.

[397] Treviño García, Ricardo, *op. cit,* p 463.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

B. Características

En este tipo de contrato para ser utilizado en el ámbito médico sólo se tomarán en cuenta aquellas características que se relacionen con el ejercicio profesional médico, tales como:

Es principal porque existe y subsiste por sí mismo, es decir, no depende de otro contrato; sólo tendrá valor cuando se realice entre el paciente y el cirujano; bilateral, debido que genera obligaciones, tanto para el paciente como para el cirujano; oneroso, al otorgar provechos y gravámenes recíprocos en efecto; el provecho que recibe el dueño de la obra, en este caso el paciente al que le realizarán la cirugía estética; tendrá el gravamen de pagar una retribución económica, el provecho que recibe el empresario, en el caso médico será el cirujano quien recibirá la remuneración económica quien tendrá la carga de entregar la obra, es decir, tendrá la obligación de realizar la intervención quirúrgica. *Intuitu personae,* porque se toman en cuenta las cualidades de la persona, dado que, para la celebración de éste contrato se tomarán en cuenta las aptitudes profesionales del médico cirujano. [398]

Así también, puede presentar variantes tales como: un contrato de obra en el que el empresario, en este caso, el médico cirujano, además de su trabajo, suministra los materiales; por lo tanto, una cirugía estética será de tipo alzado o por ajuste cerrado donde el precio se fija de manera alzada, lo que significa que será en una cantidad fija.[399]

---

[398]El Código Civil Federal en una analogía médica determina que realizada y aprobada la intervención quirúrgica, el médico cirujano es responsable de los defectos que se pudiesen generar después de la alta médica, siempre y cuando procedan de vicios en su realización, mala calidad de los materiales empleados, al menos que el paciente tuviese conocimiento de la calidad de los materiales que se utilizarían, previamente informado por el médico cirujano donde le manifiesta los defectos y mala calidad de los materiales, artículo 2634.

[399] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

C. Elementos

Se debe entender al consentimiento informado como un acto de las decisiones libres y voluntaria que es elaborado por una persona competente, siendo a través de este consentimiento que acepta las acciones para los diagnósticos o terapéuticos que el médico ha sugerido, teniendo como fundamento que el paciente ha comprendido la información revelada con referente a los riesgos y beneficios que puedan ser generados por los procedimientos médicos, hay que destacar que el consentimiento informado tiene su sustento en el principio de autonomía del paciente.

Tres son los requisitos que debe cumplir como objetivo el consentimiento informado, los cuales son: 1) libertad de decisión, 2) explicación suficiente, 3) competencia para decidir.[400]

El Código Civil Federal ha considerado como objeto de los contratos a las cosas que el obligado deba dar a otra persona y al hecho que el obligado debe de hacer o no hacer, cuando se trate de un objeto que sea cosa; ésta deberá existir en la naturaleza, ser determinada o determinante en especie, así como encontrarse disponible en el comercio.

Cuando el objeto se trate de un hecho, deberá ser positivo o negativo, el cual tiene que ser de realización posible y que sea lícito. Será considerado como un hecho imposible cuando no pueda existir porque es incompatible con la ley de la naturaleza o que se encuentre en contradicción con una norma jurídica que tenga que regirlo de manera necesaria y por lo tanto lo constituya como un obstáculo que dificulte la realización del hecho.[401]

4.-Clasificacion del contrato mixto médico para cirugía estética

La doctrina hace una conceptualización de dicho contrato considerando que es aquel en donde se mezclan prestaciones, estipulaciones, o causas de varios contratos, es decir, cuando dentro de un único contrato se integran elementos

[400]López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico*… *cit,* p 82.

[401] Código Civil Federal, *op. cit*, artículos, 1825 al 1831.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

característicos de diferentes tipos de contratos. De tal manera que esta idea se puede utilizar para el contrato médico de cirugía estética; de manera concreta podemos decir que se integrarán elementos del contrato de prestación de servicios profesionales y del contrato de obra a precio alzado, mismos que se analizarán de manera conjunta para una mejor comprensión.

El Código Civil para el Estado de Tabasco determina en su Capítulo IX, Denominado Disposiciones Finales, como regla general que aquellos contratos que no se encuentren reglamentados en dicho código, deberán regirse por las reglas generales de los contratos, por las disposiciones que las partes consideren convenientes entre ellos, así como aquellas que no fueron integradas, deberán ser reglamentadas por las disposiciones del contrato que se encuentre regulado por este ordenamiento, siempre y cuando se utilice la analogía.[402]

De tal manera que se le ha considerado como un contrato innominado, porque éste tipo de contrato no está expresamente regulado por la ley, sin embargo las partes pueden realizar contratos que no están reglamentados, siempre y cuando se realicen de acuerdo al principio de autonomía de la voluntad, es decir, que existe toda la libertad para las partes de celebrar convenios de la manera que ellos lo deseen, pero con la única condición que estos convenios o contratos sean lícitos, dicho de otra manera, las personas pueden contraer las obligaciones que prefieran, con tal que *no* estén en contra de la ley o de las buenas costumbres.[403]

A. Características generales que debe contener el contrato mixto médico para cirugía estética

Características compatibles entre el contrato de prestación de servicios profesionales con el contrato de obra a precio alzado.

[402] Código Civil para el Estado de Tabasco, *op. cit,* artículo 1976.

[403] Treviño García, Ricardo, *op. cit*, p 59.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

1.- Bilateral: porque las partes se obligan, el cirujano plástico estético a realizar la intervención quirúrgica y el paciente a pagar los honorarios en el tiempo, forma y lugar previamente acordado.

2.- Oneroso: ya que se estipulan provechos y gravámenes recíprocos, el cirujano estético recibe una remuneración económica y el paciente obtiene el servicio de obra que es la intervención quirúrgica.

3.- Principal: puesto que no se necesita de un contrato previo, tiene su propia existencia, es decir, existe por sí mismo.

4.- Consensual en oposición a real: porque se perfecciona con el consentimiento del cirujano plástico estético y el del paciente, la ley no exige que se realice por escrito, así como tampoco se exige que se entregue el bien objeto del contrato.[404]

Características que deben ser integradas al contrato para una intervención quirúrgica estética.

1.- Conmutativo: desde que el paciente acuerda con el cirujano el lugar, la fecha y costo de la intervención quirúrgica, se está dando por cierta.[405]

2.- Formal: para la existencia del contrato se requiere del consentimiento informado, debido a que los contratos se perfeccionan con el mero consentimiento, desde este momento las partes se obligan no sólo a cumplir lo que han expresado en el contrato, también se obligan a las consecuencias que de acuerdo a la naturaleza del contrato están conforme a la buena fe, al uso o a la ley.[406]

B. Elementos

Tomando como base el requerimiento del consentimiento para los contratos y su perfeccionamiento, en los casos de intervenciones quirúrgicas estéticas, el consentimiento será válido cuando se informe al paciente de manera suficiente

[404] Código Civil para el Estado de Tabasco, *op. cit,* artículos, 1908, 1909, 1910, 1912.

[405] Código Civil Federal, *op. cit*, artículos, 1794, 1796.

[406] *Ibídem,* artículo 1796.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

cuáles serán los riesgos inseparables que se pueden generar por el procedimiento, de tal manera que el Código Civil Federal establece que el contrato puede ser invalidado cuando el consentimiento contenga vicios o no se haya manifestado en la manera que la ley ha determinado.

Será responsabilidad del cirujano plástico en caso que llegase a omitir información o proporcione una información insuficiente en los casos de cirugía estética dicha información debe ser más rigurosa porque se debe considerar los riesgos aleatorios, aunque el médico cuente con el consentimiento informado de parte del paciente no está libre de responsabilidad al incurrir en un delito de homicidio o lesiones ocasionadas por su imprudencia profesional y la ausencia del consentimiento determina la aceptación de los riesgos por parte del cirujano plástico, teniendo como consecuencia su responsabilidad de responder por los daños que pudiesen generarse.[407]

Como hemos explicado en líneas anteriores cuando el objeto se refiera a un hecho, estamos considerando que se trata de aquel objeto del contrato al tratamiento o procedimiento médico quirúrgico que ha de realizar el cirujano plástico estético de la manera más diligente, así como también se toma como objeto del contrato al acto médico que debe ser vigilado durante todo su proceso de manera integral.[408]

Después de analizar los distintos elementos sobre la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios profesionales y del contrato de obra a precio alzado, se puede advertir que hemos comprobado que no se puede reducir a un solo tipo de contrato la actividad del cirujano plástico estético, que para ello lo más recomendable es utilizar un contrato mixto con las características especializadas en el tipo de intervención quirúrgica estética.

Independiente a la relación contractual que el cirujano y el paciente establezcan, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado en su

[407]Que HT, Alonso, Canales Aja, *et al,* "El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto vista del experto jurídico", *Revista Anales de Radiología,* México, vol. 14, núm. 2, abril –junio, 2015, p176.

[408] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Tesis 2001472. 1ª. CXLI/2012, que la responsabilidad del cirujano plástico va más allá de los derechos contenidos o generados por la relación contractual, pues está obligado a que su actuación profesional se realice de acuerdo con los patrones de su profesión, mismos que serán emitidos por las disposiciones reglamentarias, por los principios científicos y éticos que están orientando a la práctica médica en el ámbito de la cirugía estética.

VII. EL ACTO MÉDICO Y LA *LEX ARTIS* COMO MECANISMO DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA POR UN SERVICIO MÉDICO DE CALIDAD

En México la actuación del médico está definida en la Ley General de Salud, misma que se expresa de la siguiente manera:

> Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.[409]

Lo expresado anteriormente es aplicado en la gran mayoría de los casos de atención médica por medio del acto médico, hecho que se puede generar entre el cirujano plástico y el paciente, a través de un instrumento jurídico denominado *contrato,* independientemente de que exista de forma escrita dicho documento se genera la responsabilidad de proporcionar al paciente todos los medios científicos y profesionales que se necesiten para su estado de acuerdo con el nivel de atención del lugar donde se realiza la intervención quirúrgica estética. Sin embargo, existen diversas formas de realizar el acto médico, todo dependerá de acuerdo con la forma y cuál sea la intención con la que se realice dicho acto médico.

Por consiguiente se comprende al acto médico como una relación que se genera entre el cirujano plástico y el paciente, siendo la esencia del ejercicio profesional de la medicina. Es importante mencionar que el acto médico tiene

[409] Ley General de Salud, *op. cit*, artículo 32.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

diversos significados y relaciones, por consiguiente es necesario plantear conceptos y definiciones que nos permitan concretar los diferentes valores culturales, creencias, artes y ciencia que se generan cuando se produce la relación entre el cirujano plástico y el paciente, así como las diferentes formas posibles que se puedan dar en el acto médico.[410]

1. El acto médico y su concepto

La importancia del concepto y de la categoría del acto médico tiene su fundamento en qué será el primer objeto en ser analizado cuando se produzca una mala relación entre el cirujano plástico y el paciente, de tal modo que analizaremos el concepto del acto médico desde una perspectiva interdisciplinaria para que se logre un concepto de manera transdisciplinaria con la finalidad de utilizarlo de la forma más adecuada a cada caso en concreto.

A. Concepto médico

En el área médica se expresa que el acto médico es aquella relación entre el paciente y el cirujano plástico, donde el paciente es la persona motivada por el deseo de modificar su aspecto físico, la otra parte es el cirujano plástico quien es capaz de realizar dicha modificación física pero además es capaz de orientar al paciente de acuerdo con su capacidad profesional.

La Organización Mundial de la Salud ha definido el acto médico como el acto que tiene la finalidad de promover la salud, la prevención y curación de las enfermedades así como la rehabilitación de los pacientes. De tal manera se comprende que no tan sólo es orientar al paciente para curar una enfermedad, también está vinculado con la orientación preventiva, de rehabilitación y de manera especial con el mantenimiento de la salud.

El acto médico se concreta en el momento en que el cirujano plástico se compromete a emplear todos los conocimientos y medios que tenga a su alcance

[410] López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit,* p. 1.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

para realizar un procedimiento quirúrgico, así como su adiestramiento técnico, su diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de una enfermedad, sin el compromiso de garantizar un resultado, pero tendrá que advertir cuáles serán los posibles riesgos y complicaciones inseparables del acto médico.[411]

B. Concepto en la jurisprudencia mexicana

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que el acto médico es una actuación compleja, misma que debe ser estudiada de forma conjunta con la finalidad de valorar si existe o no una actuación dolosa que origine la responsabilidad civil, debido a que los distintos actos del médico o de varios médicos o profesionales de la salud se encuentren estrechamente vinculados.[412]

C. Concepto en la ley general de salud

Es decir que se puede determinar que el concepto jurídico del acto médico lo ha establecido el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, cuando se manifiesta que para hacer efectivo este reglamento se debe entender por *atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionen a la persona, los cuales tendrán como objetivos proteger, promover y restaurar la salud.*

Además se establece que dichas actividades deben ser:

Preventivas: en las que se deben incluir aquellas que son de promoción integral, así como las de protección específica.

Curativas: se consideran curativas aquellas que tienen por objetivo efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y determinar un tratamiento a tiempo para poder resolver el problema de salud.

---

[411]Duque Ramírez, Luis Guillermo, "La historia clínica desde el punto de vista legal", en *Semiología médica integral,* Colombia, Editorial Universidad de Antioquía, 2006, p. 26.

[412]Tesis: 1a. CCXXIX/2016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, Septiembre de 2016, p. 517.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

De rehabilitación: se refiere a las acciones conducidas a limitar el daño y corregir la invalidez física o psíquica.

Paliativas: constituido por los cuidados de manera integral que tienen la finalidad de preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y el control del dolor así como aquellos síntomas físicos y emocionales, realizados por un equipo multidisciplinario.

Del mismo modo regula que la atención médica tiene que llevarse a efecto de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica.[413]

Desde esta perspectiva se puede establecer que el acto médico se realiza sobre un sujeto pasivo denominado paciente, que en su calidad de persona cuenta con atributos jurídicos tales como: la vida, la salud, las buenas condiciones físicas o psíquicas y su integridad corporal, de tal manera es importante mencionar que es deber del cirujano plástico cuidar de estos derechos, defenderlos y recuperarlos con su intervención en el servicio de la atención a la salud, dado que estos derechos se encuentran reconocidos en nuestra Carta Magna, lo que constituye una fuente de obligaciones para el desempeño del cirujano plástico ante sus pacientes.[414]

2. Elementos que caracterizan y distinguen el acto médico

A. *Profesionalidad*: únicamente el profesional de la salud tendrá la facultad para realizar un acto médico, el cual debe estar debidamente capacitado para esta actividad.

B. *Lex Artis médica ad hoc:* que se realice bajo las reglas que se determinan en la *Lex Artis ad hoc.*

[413]Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, *op. cit,* artículos 8 y 9.

[414] Huerta Lara, María del Rosario, *op. cit,* p. 65.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

C. Objetividad: su objetivo es la promoción, la prevención y la rehabilitación del paciente para que se pueda reintegrar a sus actividades.[415]

D. Ilicitud: será legítimo al momento que se realice de acuerdo con lo manifestado en la legislación vigente y *la Lex Artis*, así como también debe contener el consentimiento informado en debida forma otorgado por el paciente o su representante legal.[416]

E. Conducta ética: con la ética médica se busca que la conducta del cirujano plástico se conduzca hacia el bien, lo correcto, lo ideal y la excelencia.[417]

F. No formalidad: expresa que el acto médico no necesita ser formalizado de manera escrita para su contratación de servicios, sin generar perjuicios, por lo anterior es importante que el acto médico se documente, para ello es obligatorio generar el expediente clínico, con base a lo determinado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios y en la Norma Oficial Mexicana que regula el expediente clínico.[418]

El acto médico consta de tres diferentes etapas y en caso de las intervenciones quirúrgica estéticas son las siguientes:

1.- La etapa diagnóstica: Pre operatoria

2.- La etapa terapéutica: La intervención quirúrgica

3.- La etapa recuperatoria: Post operatoria

Por consiguiente cada una de estas etapas constituye en conjunto el acto médico, por lo cual para poder determinar que se ha generado una mala práctica médica, el acto médico *no* debe ser estudiado de manera dispersa, lo correcto es hacerlo de manera integral, debido a que cada etapa se encuentra relacionada con la otra de manera continua, realizar el estudio del acto médico por etapas de manera separada con la finalidad de determinar la existencia de una mala práctica

---

[415] López López, Fidel Herminio, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico… cit*, p.5.

[416] Ornelas Aguirre, José Manuel, *op. cit,* pp.1 -117.

[417] Vera Carrasco, Oscar, "Aspectos éticos y legales en el acto médico", *Revista Médica La Paz*, La Paz, Bolivia, vol. 19, Núm. 2, Diciembre del 2013.

[418] Ornelas Aguirre, José Manuel, *op. cit,* pp1 -117.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

médica sería incongruente e ilógico, ya que las diferentes etapas están relacionadas entre sí de manera cronológica temporalmente.[419]

3. La Lex Artis y su concepto

En el Derecho médico se ha considerado a la *Lex Artis ad hoc* como otro concepto esencial para la medicina, es en la *Lex Artis ad hoc* donde se contiene la definición del marco legal de las actuaciones del ejercicio del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud.

En México la jurisprudencia ha conceptualizado a la *Lex Artis ad hoc,* como un criterio que valorará de manera correcta y precisa el acto médico que se haya realizado por el cirujano, tomando muy en cuenta las características especiales del autor, tales como: la profesión y especialización del médico, las complicaciones y consecuencias importantes del paciente, así como tomar en cuenta la influencia que pudiesen tener otros factores como de tipo endógenos, para que con ellos pueda calificar el acto médico de acuerdo con o no con la técnica general que se requiera, según lo determina la doctrina.[420]

Este concepto se encuentra comprendido en el orden jurídico mexicano en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, determina que la atención médica se debe llevar a efecto estando en conformidad con los principios científicos y éticos que están para dirigir la práctica médica.[421]

En España, la doctrina destaca la aportación conceptual de Luis Martínez Calcerrada, misma que ha sido utilizada para que establezca un contexto general aceptado.

---

[419] Tesis: 2002440. 1a. XXIV/2013 (10a.). Primera Sala. Décima Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, enero de 2013, p. 621

[420]Tesis: I.4o.C.329 C (9a.), *op. cit*, p. 4605.

[421] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, o*p. cit*, artículo 9.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

> El criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -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.

La jurisprudencia española en STS del 11 de marzo de 1991, define la *Lex Artis ad hoc:*

> Es aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, ciencia o arte médica, 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 en otros factores endógenos (estado o intervención del enfermo o de la misma organización sanitaria) para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.[422]

La *Lex Artis* médica en México se integra con los siguientes elementos:

1.- La literatura magistral que es empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.

2.- La Bibliohemerografía indexada contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación bibliográfica o instituciones afines.

3.- Las publicaciones emitidas por institutos nacionales de salud e instituciones ad hoc, en las cuales se refieran resultados de consenso.

4.- Las publicaciones que demuestren mérito y validez científicos

5.- Los criterios de la Secretaría de Salud.

6.- Los criterios interpretativos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

---

[422]Tena Andreu Eduardo, *et al,* "Estudio jurisprudencial en medicina satisfactiva, *Revista Española de Medicina Legal*, Madrid, vol. 39, núm. 4, octubre – diciembre, 2013, pp 162 – 167.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

7.- La farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

8.- Los diccionarios de especialidades farmacéuticas autorizados por la Secretaria de Salud.

9.- Los criterios de comisiones y comités relacionados con el tema.[423]

De lo anterior podemos concluir que no cualquier tipo de documento, publicación o literatura tendrá el valor científico y sustento para poder ser considerado como fuentes para integrarse en la *Lex Artis ad hoc.*

4. Fundamento legal para valorar la Lex Artis ad hoc

Dicho fundamento se va a obtener con los peritajes médicos. Donde el juez tendrá que apoyarse de aquellos que posean los conocimientos técnicos y científicos relacionados con la materia médica, para determinar si el cirujano plástico realizó sus actividades o no de conformidad, en otras palabras, determinar si faltó o no al deber objetivo de cuidado. A través del enjuiciamiento de la *Lex Artis,* se ha logrado que la pericia médica se mantenga en continua actividad a lo largo de mucho tiempo. [424]

5. El consentimiento informado como parte de la Lex Artis ad hoc

De las obligaciones que el cirujano plástico estético asume para realizar la actividad profesional, es el deber de informar, lo cual es considerado como un elemento esencial de la *Lex Artis.* Es decir, que es aquella obligación de informar y la de obtener el consentimiento, los cuales se configuran como un elemento más del arte médico, de tal forma que el omitirlo genera el derecho de obtener una

[423]Morales Saavedra, José Luis, *op. cit.,* pp 2340.

[424] Valencia Pinzón, Giovanni, "La Lex Artis", Aspectos de responsabilidad, *Revista Medico-Legal,* Colombia, julio del 2001, pp 21-25, www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2001/7/3/asp_resp_2_v7_r3.pdf

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

indemnización para el paciente, indistintamente si la actuación del cirujano se efectuó correcta o incorrectamente. [425]

6. La importancia de proporcionar con anticipación el consentimiento informado en caso de cirugía estética

El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señala que el consentimiento informado deberá recabarse cuando la persona ingrese al hospital, la autorización escrita y firmada para practicarle con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médicos quirúrgicos que sean necesarios relacionado con el tipo de enfermedad que el paciente padezca en cada caso, para ello deberá informarle de manera clara el tipo de documento que se le está presentando para que lo firme.

La primera autorización que se recabe no excluye la necesidad que después se tenga que informar para otros procedimientos en los cuales se contenga un alto riesgo para el paciente. Esta ley exige que el consentimiento se apruebe una vez que se haya proporcionado la información necesaria, porque es evidente que si el paciente no es informado de manera adecuada de los riesgos, beneficios, del tratamiento quirúrgico, limitando su manera libre y reflexiva decisión de aceptar o continuar con la propuesta quirúrgica estética.[426]

7. El consentimiento informado riguroso en cirugía estética por contener el elemento aleatorio inevitable

Existen consecuencias de gran importancia en la información en las cirugías estéticas, pues proceden directamente de la relación con el alcance que tengan

[425] Doménech Barceló, Javier*, "*El consentimiento informado y responsabilidad médica", *Actualidad juridica iberoamericana,* revista semestral del instituto iberoamericano, Valecia España, número 8, febrero del 2018, p. 285.

[426] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, *op. cit.,* artículo 80.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

con ella, con su contenido, que debe ser de mayor precisión que a la que se proporciona cuando se realiza una intervención de tipo curativa. Por tal motivo algunos autores han considerado a la información como un elemento que marcará la diferencia principal, a la cual habrá que ponerle mucha atención, incluso mucho más interés que al estudio de las diferencias entre las obligaciones de medios o de resultado.

Por consiguiente, la información en el ambiente de la cirugías estéticas debe contener todos los riesgos posibles, incluyéndose los más extraños, así como los posibles fracasos, junto con la eventualidad de no poder lograr el resultado que se pretendía, teniendo en cuenta que la finalidad es estética. Únicamente si se cumplen estas condiciones, se podrá considerar que existe un consentimiento para una intervención quirúrgica estética realmente válido.[427]

8. La carga de la prueba del cirujano plástico estético por su incumplimiento al deber de informar

Tomando como fundamento el artículo 2224 del Código Civil para el Distrito Federal, el consentimiento es un acuerdo de voluntades sobre un punto de interés jurídico, se considera que no existe consentimiento en los casos que contengan un error sobre la naturaleza del contrato, precisamente porque no se presenta dicho acuerdo. Al no existir éste acuerdo, por lógica no existe el consentimiento, y si hay ausencias del consentimiento, el acto jurídico será inexistente. [428]

De tal manera que cuando un paciente exprese que el médico cirujano le ha ocasionado un daño al realizarle una intervención quirúrgica, se actualiza lo que se denomina como una reinversión de la carga de la prueba que será a favor de la parte actora en el juicio, que en este caso será el paciente, en la que al médico

[427]Arbesú González, Vanessa, *op. cit,* p 291.

[428]Código Civil para el Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928 Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal: 05 de febrero de 2015, artículo 2224.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

cirujano le corresponderá acreditar su debida diligencia en la cirugía del paciente que presuntamente padeció el daño, en atención a los principios de facilidad y proximidad probatoria. Existe una razón elemental para elegir este hecho en las reglas estrictas de la carga de la prueba procedente de las circunstancias específicas en las que desarrolla un caso de cirugía estética.

Son los médicos cirujanos quienes poseen los conocimientos científicos y tecnológicos, así como las pruebas pertinentes con las que se podrá comprobar la debida diligencia o desacreditar la supuesta culpa o violación de un deber de cuidado. De modo que exigir de forma absoluta que el paciente sea quien tenga que demostrar por sí solo la negligencia de la cirugía, se estaría generando lo que en la doctrina se le conoce como una *carga probatoria diabólica.* Es decir, lo que se pretende es que las dos partes en el juicio participen de manera activa y que aporten aquellos elementos convincentes que sean necesarios para que el juez pueda llegar a la verdad, estudiando si se aprueban o no los elementos de la acción.[429]

VIII. RECAPITULACIÓN

Con lo anteriormente expresado podemos recapitular que en América latina, el derecho a la salud, al ser un principio de rango constitucional, ha generado una gran cantidad de perspectivas muy amplias ofreciendo características muy importantes para esclarecer el nuevo sentido que asume el derecho de daños. Un caso paradigmático en la responsabilidad, es la lesión a la salud, debido que propone situaciones ejemplares, casos y soluciones que nos permiten conocer las problemáticas sociales, porque de la manera en que se repare un daño a la salud se podrá razonar si el Estado cumple con una verdadera eficacia de los principios constitucionales.

Es importante destacar que en las Constituciones que fueron analizadas se advierte que respecto a la protección de la salud todas ellas coinciden en que el

[429]Tesis: 2012513. 1a. CCXXVII/2016 (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Décima Época, septiembre de 2016, pág. 514.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

derecho a la salud es la obtención de un determinado bienestar general que está integrado por el estado físico, mental, emocional y social de las personas, por lo tanto se deriva otro derecho fundamental como lo es el derecho a la integridad físico-psicológica.

Para ello la tutela de la salud, está instituida como un principio constitucional, de tal manera que no se debe entender como aquella obligación que tiene el Estado de proporcionar a las personas que están padeciendo una enfermedad, la atención médica, sino que además tendrá que proporcionarle a cada una las condiciones propias de que su salud no se vea alterada por las actuaciones de cualquier otra persona.

Muchos son los países latinoamericanos que reconocen el derecho a la salud como un derecho fundamental, lo constatamos al consultar sus constituciones y normas que de ella emanan.

Como se ha desarrollado, son los profesionales de la salud y de manera muy especial los médicos cirujanos plásticos, quienes al realizar sus actividades profesionales son sujetos pasivos de la obligación de hacer, mismas que al efectuar un contrato se están comprometiendo a involucrarse profesionalmente para que se obtenga un resultado al momento de realizar una cirugía estética, al mismo tiempo se demuestra que manera precisa y concreta que resultados de eficiencia y validez.

Cuando se tenga que probar la debida diligencia del cirujano plástico, porque el paciente alegue que el cirujano plástico le ocasionó un daño, se actualiza lo que se ha denominado reinversión de la carga de la prueba a favor de la actora en el juicio, correspondiéndole al cirujano plástico comprobar que su actuación fue con debida diligencia.

Es en el acto médico legal donde se originan los hechos como la justificación de los procedimientos, es importante mencionar que en el acto médico legal se encuentran todas las pruebas escritas de cómo se han realizado los tratamientos junto con las reacciones del paciente. Por esta razón, el acto médico es un procedimiento documentado donde se generan los resultados jurídicos para

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

el cirujano plástico que lleva a efecto la intervención quirúrgica y para el paciente que está obteniendo una mejora en su cuerpo.

Del mismo modo regula que la atención médica tiene que llevarse a efecto de acuerdo con los principios científicos y éticos, orienta a la práctica médica, determinándose que dicha actividad tiene que ser preventiva, curativa, de rehabilitación y paliativa.

Se puede expresar que el paciente adquiere su calidad de persona contando con atributos jurídicos tales como: la vida, la salud, las buenas condiciones físicas o psíquicas y su integridad corporal, dado que estos derechos se encuentran reconocidos en nuestra Carta Magna lo que constituye una fuente de obligaciones para el desempeño del cirujano plástico ante sus pacientes, tendrá como deber: cuidarlos, defenderlos y recuperarlos.

El acto médico consta de tres diferentes etapas y en caso de las intervenciones quirúrgica estéticas son las siguientes:

1.- La etapa diagnóstica: pre-operatoria

2.- La etapa terapéutica: la intervención quirúrgica

3.- La etapa recuperatoria: post operatoria

Se ha considerado a la información como un elemento que marcará la diferencia principal, al cual habrá que ponerle mucha atención, incluso mucho más interés que al estudio de las diferencias entre las obligaciones de medios o de resultado.

Por consiguiente, la información que se le proporcione al paciente de una cirugía estética debe de contener la explicación clara de todos los riesgos posibles, incluyéndose los más extraños, así como los posibles fracasos, junto con la eventualidad de no poder lograr el resultado que se pretendía, teniendo en cuenta que la finalidad es estética. Únicamente si se cumplen estas condiciones, se podrá considerar que existe un consentimiento para una intervención quirúrgica estética realmente válido, pues si se llegase a omitir la información o dicha información fuera insuficiente y se suscitara posteriormente un daño, que por lo general se genera en la etapa post operatoria, el paciente puede argumentar que dicha información no se le proporcionó o que se le omitió dicho dato, en ese

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

momento se actualiza un acto negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis ad hoc*, que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica..

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México

CAPÍTULO SEXTO. ESTUDIO DE CASOS DERIVADOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA POR CIRUGÍA ESTÉTICA

Planteamiento inicial

La mala práctica médica se genera cuando la conducta de un cirujano plástico estético, se aparta de las reglas de la disciplina científica ejercida.

Por lo cual el cirujano tiene la responsabilidad de estar actualizado, y sobre todo el deber de informar al paciente de las posibilidades que existen para que el resultado no se pueda lograr por los elementos aleatorios, en caso de omitir o de ser insuficiente dicha información se está actualizando un acto negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis*, al determinarse que el consentimiento informado es un elemento de la responsabilidad médica.

Se entiende por responsabilidad médica la obligación que tiene el cirujano plástico de reparar e indemnizar las consecuencias de sus actos, omisiones y errores ya sean de forma voluntaria o involuntaria al momento de ejercer su profesión.

Para lograr el objetivo de este capítulo se analizó, cómo la legislación mexicana ha resuelto aquellos casos de mala práctica médica por cirugía estética, se realizó identificando los conflictos jurídicos de los económicos e ideológicos de tal manera que fuera posible vislumbrar las distintas soluciones y valorar las inconsistencias de las que se dieron, estudiando las sentencias emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación de las cuales se procedió a realizar un argumento científico en torno al texto, donde la argumentación y la descripción tendrán una relación entrelazada de manera indisoluble, con una afirmación lógicamente coherente, fundamentada en una serie de conexiones entre diversos datos y conceptos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Durante el desarrollo de este capítulo se llevó a efecto una práctica de campo, la cual consistió en realizar una entrevista individual, semi estructurada con base a un guión previamente establecido.

La finalidad de la entrevista es conocer la calidad de la función del cirujano plástico estético, conocer cuáles son los motivos que en el estado de Tabasco se están generando para que la sociedad recurra a estos procedimientos quirúrgicos, exponer cuales son las causas que originan una mala práctica médica, confirmar si el consentimiento informado es especializado para cada tipo de intervención quirúrgica estética, y se delimite el acto médico estético realizado por el cirujano plástico como una obligación de medios acentuada que es distinta de la obligación de medios a la cual se someten los médicos en general, debido que esta presenta una naturaleza diferente a las otras cirugías o especialidades médicas. Con la cirugía estética no se busca curar un mal físico previo, debido a que se trata de corregir y mejor el aspecto físico en cuerpos sanos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

I. ANÁLISIS DE CASO PRÁCTICO

CASO NÚMERO 1. NEGLIGENCIA MÉDICA POR MAMOPLASTIA

Amparo Directo DC-481/2016 relacionado con el DC-480/2016 contra la Sentencia Definitiva por Responsabilidad Civil Profesional, por negligencia médica en la cirugía estética de mamoplastia y el inadecuado diagnóstico y tratamiento.

HECHOS

El caso en estudio se desarrolló el 3 de febrero del año 2012 en la Ciudad de México, por una intervención quirúrgica a una paciente, consistente en una cirugía estética de mamoplastia de aumento en ambos senos de la paciente intervenida, de la cual se generó en el tejido mamario una infección necrosante que afecto dos costillas, las cuales presentaban tejido carcomido, hechos que se acreditan fehacientemente en el expediente clínico, así como la negligencia médica por no prevenir que ante la práctica de una intervención quirúrgica es previsible que se presenten algunas infecciones y daños en la etapa postoperatoria.

Por lo anterior, se suscribieron tres acciones consistentes en:

1.- La demanda que la paciente interpuso en el órgano jurisdiccional de primera instancia, Juzgado cuadragésimo de lo civil de la Ciudad de México a través de un juicio de responsabilidad civil, el 3 de marzo de 2014 en contra del cirujano plástico estético que realizó la intervención quirúrgica cuya resolución de sentencia resultó parcial a favor de la paciente.

2.- Recurso de apelación a cargo de la parte actora (la paciente), y el demandado (el cirujano plástico estético), a la séptima sala civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, el 17 de mayo de 2016, modificándose la sentencia de primer grado en el sentido de acoger la indemnización por las lesiones, secuelas y puesta en peligro de la integridad física de la accionante, por el periodo comprendido del 3 al 23 de febrero de 2012; la indemnización por daño moral, al pago de gastos médicos derogados con motivos de la atención médica de la paciente cuya suma asciende a $105,018.99 (ciento cinco mil dieciocho pesos 00/100 m. n.), condenó al cirujano plástico estético al

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

pago de los intereses legales sobre las cantidades a que fue sentenciado, prestación marcada con el numeral f) del escrito inicial de demanda consistente en intereses moratorios causados y que se sigan generando hasta la solución del juicio.

3.- Juicio de Amparo Directo presentado por el cirujano plástico estético el 9 de junio de 2016, en el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, contra la resolución emitida por la sentencia de la segunda instancia del punto descrito anteriormente, el cual le fue negado.

Estos antecedentes se encuentran en la versión pública[430] del amparo directo DC-481/2016 relacionado con el DC-480/2016, contra la Sentencia Definitiva por Responsabilidad Civil Profesional, por negligencia médica en la cirugía estética de mamoplastia y el inadecuado diagnóstico y tratamiento la sentencia fue emitida el 6 de octubre de 2016, en la Ciudad de México.

El juicio señalado se comprende de las siguientes partes importantes: Competencia, certeza del acto, sentencia reclamada, conceptos de violación y estudio de fondo, a partir de estos elementos se determina la sentencia.

En la demanda se establecen los hechos fundatorios:

1.- El 25 de enero de 2012, la actora (paciente), acudió con el cirujano plástico estético reconstructivo (doctor demandado), para ser valorada para cirugía estética. El médico, certificado en cirugía plástica y reconstructiva, la revisó y le dijo que era candidata para cirugía de mamoplastia de aumento, la intervención podía realizarse sin problema, sólo debía practicarse estudios de gabinete y entregar un anticipo para solicitar las prótesis.

2.- El día 30 de ese mes, la paciente entregó al médico $950.00 USD (novecientos cincuenta dólares americanos 00/100), para las prótesis, así como los resultados de los estudios de laboratorio y electrocardiograma. Con base en

[430] versión publica en la que se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial, en los términos previstos en los artículos 8, 13, 14, 18 y demás conducentes en lo relativo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ellos, el demandado reiteró que no existía problema para realizar la cirugía y la programó para el 3 de febrero siguiente.

3.- La intervención se realizó en la fecha programada.

4.- Por la noche, la paciente tuvo fiebre. Según el médico demandado, era normal por el tipo de procedimiento quirúrgico, ya que debía tenerse presente que se introdujo un objeto extraño (prótesis), y en ocasiones el cuerpo reacciona de esa manera.

5.- Al día siguiente de la cirugía, el 4 de febrero, a pesar de que la paciente continuaba con fiebre, el médico demandado autorizó el alta médica, dijo que todo estaba bien, no había de qué preocuparse, prescribió medicamento (Dolac), dio indicaciones post-operatorias y programó cita de revisión el día 10 de ese mes.

6.- Por la tarde, el cuadro de fiebre seguía a pesar del medicamento. El 5 de febrero, la temperatura aumentó a 39°C y 40°C. Este síntoma fue informado vía telefónica al médico demandado, quien insistió que era normal y sólo recetó "Tempra".

7.- El 6 febrero, al cuadro de fiebre se agregó dolor abdominal y vómito constante. Por vía telefónica, la paciente informó al médico demandado esta situación. Él alegó que todo estaba bien y para mitigar el dolor le prescribió "Buscapina". Como la fiebre y el dolor no cesaron, nuevamente se comunicó con el demandado, quien le indicó que acudiera a la clínica. Una vez ahí, la asistente del demandado le aplicó "Buscapina", sin embargo, el dolor se mantenía, por lo que se le prescribió "Pemix", con ello, de momento, se controló el dolor abdominal, pero después de unas horas éste regresó y la temperatura alta. Síntomas que se prolongaron hasta el día 10 de febrero, fecha en que se tenía programada la cita.

8.- En la consulta, la paciente y sus familiares manifestaron su preocupación por el estado físico de la paciente y el cuadro de fiebre. El demandado insistió que era normal y dijo que no retiraría los puntos de sutura del seno izquierdo, porque la herida no cerraba del todo, así que dejó tres puntos, colocó una gasa y la citó al día siguiente para revisión.

9.- El 11 de febrero, la paciente se disponía a bañar, retiró la gasa del seno izquierdo y observó que tenía abundante líquido sanguinolento, color amarillo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

mezclado con una sustancia de color rojo obscuro, a pesar de limpiarlo, éste no cesaba. De inmediato, informó al demandado. Éste le dijo que acudiera a la clínica. Ahí la revisó y al exprimirle el seno izquierdo supuró líquido abundante, según el demandado, era “sanguaza”.

La paciente manifestó su preocupación por la substancia que supuraba, los dolores intensos que padecía y la temperatura alta que no cesaba; sin embargo, el demandado insistió que no había nada anormal, de ser así él lo habría informado de inmediato y actuado en consecuencia, pidió calma a la paciente, pues eran secuelas normales de la cirugía, afirmando que la recuperación era cuestión de tiempo.

10.- A partir del 11 de febrero, el demandado citó a la paciente todos los días para hacerle curaciones y revisar los avances. En todas las ocasiones, esto por más de una semana, el procedimiento consistió en exprimirle el seno izquierdo. Los resultados también fueron los mismos: supuración de líquido abundante (una mezcla de sangre oscura y textura viscosa), con dolor intenso. En tal virtud, la paciente y sus familiares pidieron al demandado una explicación, pues a más de dos semanas de la intervención no veía mejora y el estado físico de la paciente parecía empeorar. La respuesta fue insistir en que no había nada anormal, ni motivo para alarmarse, ya que el dolor abdominal y la temperatura alta eran reacciones normales, en cuanto al líquido que emanaba, era sanguaza formada por la cirugía y sólo recomendó continuar con el tratamiento.

11.- Los días subsecuentes, la paciente asistió a la clínica para su curación; y el 17 de febrero, luego de exprimirle el seno izquierdo y sacarle el líquido, al lavar la cicatriz, el demandado quitó un pedazo de costra, debajo había un orificio de casi medio centímetro de diámetro, apreciándose un hueco negro en su interior, según el demandado, era el implante, por ello debía cerrar el orificio, con puntos de sutura; de ahí que la pasaron al quirófano.

Para evitar dolor por las punciones, el demandado pidió a su asistente que inyectara a la paciente hilocaína. Ésta quedó en un estado de letargo, no estaba plenamente consciente, sólo sentía la manipulación del seno y escuchaba que platicaban; cuando recuperó plenamente la conciencia, el demandado le informó

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

que retiró el implante del seno izquierdo. La paciente se inconformó porque no fue informada, no se le realizaron estudios previos, ni se pidió consentimiento a ella o a persona que la representara. El demandado afirmó que lo debió hacer de esa forma, pero en 20 días programaría otra cirugía para colocar el implante retirado, le indicó a la paciente que podía retirarse, que continuara con el tratamiento y acudiera a las curaciones diarias. Aún con efectos de la anestesia, la paciente se fue de la clínica.

Los hechos constan en el expediente clínico de la paciente, el demandado lo tiene en su poder y se ha negado a proporcionarle copia.

12.- Debido a la actitud pasiva, falta de interés y falta de profesionalismo del demandado, así como a la falta de mejoría de la paciente y el dolor, que se volvía más intolerable, la paciente consultó una segunda opinión con el Doctor B. Éste dijo que la situación era seria, pues por el tiempo transcurrido desde la cirugía, que eran ya más de 15 días, era anormal el dolor abdominal, la temperatura alta y la secreción.

El 20 de febrero de 2012, la paciente acudió al Hospital privado, donde el Doctor C, revisó las zonas de la cirugía, de inmediato comenzó la secreción, la cual afirmó que era pus. Lo mismo ocurrió en el seno derecho. Tomó muestras y las envió a laboratorio para su análisis urgente.

13.- Como resultado se diagnosticó: infección grave por contaminación a causa de la bacteria pseudomona aeruginosa.

14.- El Doctor C, dijo que era urgente internar y someter a la paciente a cirugía, ya que por lo avanzado de la infección debía retirársele el implante del seno derecho, el tejido dañado y hacerle un lavado en las zonas afectadas.

El propio 20 de febrero, la paciente fue internada e ingresada a quirófano. Concluida la cirugía, el Doctor C informó que el estado era delicado, porque ambos senos presentaban una substancia, la que para ejemplificar dijo que era como una 'nata' producto de la infección, que debió raspar para retirar el tejido dañado, al encontrar signos de necrosis en gran parte del tejido mamario y por el tiempo que llevaba la infección, se habían afectado dos costillas, las cuales presentaban tejido carcomido; dijo que era increíble que no se detectara a tiempo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

la infección y se hubiera dejado transcurrir tanto tiempo sin atención médica adecuada, con dicha omisión el médico demandado puso en grave riesgo el estado físico y la vida de la paciente. Los hechos constan en el expediente clínico que obra en el Hospital privado.

15.- El internamiento en el Hospital privado, fue por tres días. Ahí, la paciente recibió un tratamiento muy agresivo por lo avanzado de la infección. Durante este tiempo, vía telefónica, tanto la paciente como sus familiares informaron al médico demandado lo sucedido, con el fin de que éste hiciera frente a su falta de profesionalismo, negligencia y descuido evidente, además se le requirió que cubriera los gastos del hospital; sin embargo, hizo caso omiso; por ello, la paciente pidió apoyo a su esposo para cubrir el total de los gastos médicos; además, fue necesario que la paciente se practique una cirugía reconstructiva, para revertir la pérdida de tejido mamario ocasionada por la infección.

16.- El 7 de marzo, la paciente presentó queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, donde el médico demandado se opuso al procedimiento arbitral.

17.- Por lo cual procedió a denunciar los hechos ante la Procuraduría General de Justicia en la Ciudad de México, Fiscalía Desconcentrada de Investigación en la Delegación Benito Juárez.

18.- Hasta el momento de la presentación de la demanda, el médico demandado se ha negado a hacer frente a su responsabilidad profesional y a rembolsar los gastos que su actuar generaron a la paciente, conforme de los gastos futuros que ésta debe realizar por la cirugía reconstructiva que requiere, reitera, por la pérdida de tejido debido a la infección adquirida en la clínica del médico demandado, así como por la pasividad y el manejo clínico que éste dio a la patología presentada, al no hacer un diagnóstico ni tratamiento adecuado, omitir realizar estudios de laboratorio para detectar la bacteria y practicar un procedimiento quirúrgico sin consentimiento, por escrito, de la paciente o de persona que legalmente la representara, en transgresión a los derechos de la paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

19.- Por los daños que se le causaron a la paciente debido a negligencia del médico demandado, la paciente erogó $152,318.06 (ciento cincuenta y dos mil trescientos dieciocho pesos 06/100 m.n.), por concepto de estudios de laboratorio, honorarios médicos, medicamentos y hospitalización, de ahí que reclame su reembolso.

LEGISLACIÓN Y DOCTRINA CONTROVERTIDA

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA. El once de junio de dos mil quince, el juez del conocimiento emitió sentencia estimatoria, condenó al demandado a pagar a la actora $43,803.99 como indemnización por negligencia médica, por el procedimiento quirúrgico, así como gastos de laboratorio cirugía de senos y anestesia; así como 950 dólares americanos en su equivalente en moneda nacional por el importe de los implantes; declaró procedente la responsabilidad civil profesional; absolvió al demandado del pago de las prestaciones marcadas con los incisos (sic) de su escrito inicial de demanda, toda vez que la actora no aportó medio probatorio alguno para demostrar la procedencia de las mismas, no condenó en costas.

RESOLUCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA. Inconforme con dicha resolución la parte actora y el demandado interpusieron sendos recurso de apelación, cuyo conocimiento correspondió a la Séptima Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, la que el diecisiete de mayo de dos mil dieciséis, en el toca 1365/2015, modificó la sentencia de primer grado, en el sentido de acoger la indemnización por las lesiones, secuelas y puesta en peligro de la integridad física de la accionante, por el periodo comprendido del tres al veintitrés de febrero de dos mil doce; la indemnización por daño moral, al pago de los gastos médicos erogados con motivo de la atención médica de la actora, identificada en la prestación e), cuya suma asciende a $105,018.99 (ciento cinco mil dieciocho pesos 00/100 m.n.), condenó al demandado al pago de los intereses legales sobre las cantidades a que fue sentenciado prestación marcada con el numeral f) del escrito inicial de demanda y no hizo condena en costas en primera instancia.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

El amparo directo en apartado de Conceptos de Violación se estipula bajo este rubro los artículos 1, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 7, 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1, 2, 8, 24 y 25 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); 14 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por inexacta e inequitativa aplicación de los artículos 346, 347 y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.

La resolución impugnada es ilegal porque carece de fundamentación y motivación alguna, pues la autoridad responsable sostiene que no le asiste la razón al apelante cuando mencionó que se violaron los artículos 346 y 347 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, por haberse concedido valor probatorio únicamente a los dictámenes de la parte actora y tercero en discordia, lo que en principio es violatorio de los derechos humanos del quejoso, protegidos por los artículos 1°, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 7, 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1, 2, 8, 24 y 25 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); 14 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Los Magistrados de la Sala responsable no fundan ni motivan de manera adecuada la resolución impugnada, en virtud de que en el considerando tercero de la resolución impugnada únicamente refieren lo siguiente:

La causa esencial por la que el juzgador declaró la responsabilidad civil por negligencia médica, fue que del expediente en cita, el médico se percató de la omisión del demandado de ordenar otro tipo de estudios como rayos X, estudios de laboratorio, bacteriológicos, etc., para evitar que el 17 del mismo mes y año tuviera que retirar la prótesis del lado izquierdo, aunado a que el demandado no había exhibido la carta de consentimiento para cirugía bajo información, a que se hizo referencia en el citado expediente, lo cual significa, que no fue un factor determinante para sostener el sentido del juicio, que la actora también hubiera presentado una infección en el seno derecho, ya que sólo fue el retiro del implante

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

del lado izquierdo, el hecho que indujo a la declaración de responsabilidad del demandado, pues ello se pudo evitar, según refirió el juzgador, de haber ordenado -se entiende emitir la orden médica- a la paciente para que se efectuara diversos tipos de estudios, tales como rayos X o bacteriológicos, situación en la que coincidieron los peritos de la parte actora y tercero en discordia, es decir, fueron concordantes en que se debieron ordenar mayores estudios con la finalidad de identificar el tipo de bacteria de que trataba, de ahí lo infundado de este motivo de disentir.

La violación a los derechos humanos y a las garantías del médico demandado otorgadas para su protección se encuentran contenidas en los artículos 1°, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 7, 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1, 2, 8, 24 y 25 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); 14 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ya que tanto el juez natural como la sala resolutora únicamente toman en cuenta, para declarar que el médico demandado incurrió en responsabilidad civil por negligencia, los dictámenes periciales de los peritos de la parte actora y tercero en discordia, olvidando valorar en su conjunto las demás pruebas aportadas y admitidas a las partes, sin atender a las reglas de la lógica y de la experiencia y sin exponer los fundamentos de su valoración jurídica.

ARGUMENTOS Y CONTRARGUMENTOS

Uno de los deberes del médico es el de tener una actuación diligente en la atención del paciente.

El médico responde conforme al criterio de culpa o negligencia derivada de la llamada *Lex Artis*, la cual se constituye por el conjunto de conocimientos científicos, técnicos y de experiencia aceptados en la época, que se van actualizando y acumulado en cada actividad profesional médica (oftalmología, cirugía, anestesiología, medicina interna, nefrología, etcétera), que definen el modo usual y comprobado con que se realizan las actividades de la referida profesión.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

López Mesa dice:

> Esta ley del arte varía según la época y el país de aplicación de la terapéutica y consiste en la decantación de una serie de premisas técnicas indiscutibles, cuya utilización prudente y a conciencia por el galeno, lo pone al cubierto de la tacha de práctica negligente. El objeto de la Lex Artis es el de fijar o establecer el estándar de práctica profesional normal u ortodoxa para cada caso, estableciendo la conducta general del facultativo promedio ante un caso similar.[431]

El fundamento legal de la llamada *Lex Artis* se encuentra en el Reglamento de la Ley General de Salud, que expresa que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.[432]

La obligación del médico es, en principio, de hacer. Doctrinalmente se le ha dividido en obligación de medios o en obligación de resultados.

En la obligación de medios el médico se obliga a realizar una actividad, a hacer lo humanamente posible, sin garantizar un resultado determinado; el profesionista sólo está obligado a actuar con diligencia, a actuar con prudencia para intentar obtener el resultado deseado.

Las obligaciones de resultado o de fines, el profesionista se compromete a obtener un determinado resultado, la obligación se tiene por incumplida en caso de no obtenerlo, aun cuando se haya empleado la mayor diligencia; sólo se libera de la obligación mediante la obtención del resultado o la demostración del caso fortuito o fuerza mayor, pues en todos los casos existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes.

---

[431]Hersalis, Marcelo-SICA Josefina Rita- Magri, Eduardo O. "La causalidad y la imputabilidad, con especial referencia a la historia clínica" LL diario 16/12/04, p. 5. Citado por Félix A. Trigo Represas y Marcelo J. López Mesa. *Tratado de la Responsabilidad Civil*. 2ª Edición Actualizada y Ampliada. Tomo IV. Fondo Editorial de Derecho y Economía. La Ley, 2011. P. 130.

[432]Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, *op. cit,* artículo 9.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Además en ambos casos debe tenerse presente que el médico tiene libertad en la elección de métodos, considerados idóneos para hacer frente al problema que se le presente.

DETERMINACIÓN

De conformidad con los dictámenes periciales del perito designado por la actora y el tercero en discordia, la omisión que se atribuye al demandado es trascendente, porque ante la práctica de una intervención quirúrgica es previsible que se presente alguna infección; y en conformidad con el numeral 6.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, que expresa los datos que deben incluirse en las notas médicas, y que por ende, tienen implícitos los deberes del médico, éste debe ser diligente y estar al pendiente de la evolución y cuadro clínico del paciente, de sus signos vitales, el resultado de estudios e indicar el tratamiento; por lo que si hasta el 19 de febrero de 2012 la paciente estuvo acudiendo a revisiones con el médico demandado, y el 20 de febrero fue hospitalizada, se le practicó análisis de laboratorio, lo que llevó a establecer que sí había una infección, provocada por Pseudomona Aeroguinosa, por lo que, según se asienta en el resumen clínico del Hospital Ángeles del Pedregal, se le retiró la prótesis y tejido necrosado; así como se le realizó lavado quirúrgico; además, según consideró la *ad quem*, esto generó incapacidad total temporal de la actora, es evidente que todo lo anterior generó gastos que no se hubieran erogado si es que el médico demandado hubiera actuado con toda diligencia y, de manera oportuna, hubiera ordenado la realización de análisis para determinar el tratamiento necesario.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

NUEVO PARADIGMA

En lo referente a la cirugía estética la doctrina se ha dividido, una parte opina que las obligaciones embellecedoras son de resultado; otra parte considera que es de medios, y otra estima que la obligación del cirujano estético es de medios agravada. A diferencia de la cirugía común, en la cirugía estética, no se pretende restaurar la salud del paciente, sólo se pretende mejorar el aspecto físico.

No obstante, como ya se dijo, en todos los casos, la cirugía en sí conlleva siempre un riesgo, ante el cual el médico debe actuar con toda diligencia.

Hay culpa cuando no se previó aquello que con diligencia hubiera debido preverse, cuando no se toman las medidas para evitar un daño que sea previsible. Esa previsibilidad es mayor a la ordinaria en aquellas personas que tienen el deber de asistencia. Así, la culpa del médico consiste en la falta de previsión de eventos previsibles y probables.

Esto implica que el médico tenga en cuenta aquellos eventos previsibles y probables, el establecimiento de un diagnóstico mediante los estudios que sean necesarios y el tratamiento apegado a la *Lex Artis*, sin que pueda exigírsele más de lo que es posible en comparación de quienes desempeñan igual profesión o especialidad.

En el asunto está demostrado que la presencia de una infección post-operatoria era algo previsible, pues el demandado, dice si existe la posibilidad de que la bacteria Pseudomona Aureginosa, contamine en forma secundaria y tardía las heridas de la piel o de dehiscencias preexistentes.

Por otra parte, la actitud del médico demandado es indicativa de que no hay discrepancia en cuanto a que la mera circunstancia de ser intervenido quirúrgicamente puede generar infecciones, pues como prevención le indicó a la paciente un antibiótico; sin embargo, en la nota médica del 19 de febrero de 2012, el médico asentó que el seno derecho tenía problemas de enrojecimiento e inflamación en la herida quirúrgica, sin embargo los peritos manifestaron que no es normal que después de diez días de la intervención la paciente presente

enrojecimiento y dolor intenso en la zona intervenida; en tanto que el perito designado por el demandado dijo: que el dolor es subjetivo y junto con el enrojecimiento no es indicativo de la presencia ineludible de una infección. Empero, no contestó si esa situación era normal.

Así pues, la presencia de infección era previsible, y no bastó con que el médico recetará un antibiótico, cuando según la práctica médica y el antiobiograma éste no era al apto para combatir la Pseudomona. Para actuar con la debida diligencia, tenía que realizarse el estudio de la secreción para conocer la bacteria que la ocasionaba y el antibiótico al cual es sensible. Lo que en el caso no se hizo antes del 20 de febrero de 2012, fecha en que un médico distinto al demandado ordenó el cultivo de la secreción.

De esta manera queda demostrado que la conducta atribuida al Cirujano Plástico sí es ilícita, conforme al criterio de culpa o negligencia derivada de la llamada *Lex Artis,* prevista en el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; pues conforme a los conocimientos científicos de la época, ante el enrojecimiento, la secreción por más de diez días y el malestar de la paciente, sin que el antibiótico indicado fuera efectivo, debió ordenar la realización de análisis de la secreción, y una vez que tuviera el antibiograma, establecer el tratamiento con el antibiótico idóneo para acabar con la infección.

COMENTARIO JURÍDICO

En la sentencia de primera instancia, el juez determino responsable al médico demandado, porque:

El daño reclamado fue consecuencia directa de la responsabilidad profesional en la que incurrió el demandado, en virtud de que el retiro de los implantes mamarios de la actora, tejido mamario necrosado y las cirugías a que tuvo que sujetarse, con motivo de los implantes reseñados, así como los gastos médicos reclamados, correspondieron al proceso infeccioso que la recurrente

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

padecía, de tal manera que el nexo causal entre el daño y el incumplimiento de la obligación reclamada quedó acreditado.

En principio se deben hacer algunas anotaciones sobre el tema, así, se tiene que para la configuración de la responsabilidad derivada del artículo 1910 del Código Civil Federal, cuyo texto dice:

> "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima"[433]

Se requiere la existencia de los siguientes elementos:

1. El incumplimiento objetivo o material de un contrato o la violación del deber general o específico, establecido en una norma jurídica.

2. El daño; y

3. Una relación de causalidad entre el hecho ocurrido y el daño como causa inmediata y directa de éste.

El daño puede ser patrimonial o moral, aunque los dos pueden concurrir al derivarse de un mismo evento, tal como es el caso en estudio que deriva de las lesiones físicas causada por una cirugía, es decir, una responsabilidad médica; para su demostración es necesario a su vez, acreditar las lesiones, y que éstas fueron a causa del comportamiento lesivo del profesionista, lo que se conoce como nexo causal o fuente inmediata directa.

El artículo invocado hace referencia al obrar ilícito, el daño y la relación de causalidad, por lo que una vez reunidos estos elementos la acción de responsabilidad civil proveniente del ejercicio de la actividad médica resulta fundada.

Consecuentemente, si la responsabilidad objetiva se actualiza cuando una persona hace uso de instrumentos causantes de daño material, o cuando el daño

[433] Código Civil Federal, *op. cit,* artículo 1910.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

se causa en el ejercicio de un derecho, esto es, un acto ilícito que produce un daño patrimonial[434] de daño físico, dicha responsabilidad se materializó en la especie con la omisión del demandado en ordenar a la paciente que realizara otro tipo de estudios como rayos X, estudios de laboratorio, bacteriológicos, etc., para evitar que el diecisiete de febrero de dos mil doce, tuviera que retirar la prótesis del lado izquierdo, además de no haber exhibido constancia alguna en relación al tipo de estudios de laboratorio necesarios, ni la razón de por qué debían efectuarlo, ni manifestó en el expediente clínico las razones por las que se debía atender en un hospital de mayor nivel, tal como fue resuelto por el juez natural y que, se insiste, dicho argumento quedó firme al haber sido infundado el recurso de apelación opuesto por el demandado, resulto procedente la condena a la reparación solicitada que consiste en el pago de daños y perjuicios, dada la imposibilidad de restablecer la situación de la actora antes de que se le causaran los daños en su salud física.[435]

Lo anterior es así, habida cuenta que el artículo 1915 del Código Civil Federal dispone, en relación a la reparación del daño, lo siguiente:

> "La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.
>
> Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la Ciudad de México y se extenderá al número de días que, para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

[434] *Ibídem,* artículos 1910, 1911 y 1912.

[435] Código Civil Federal, *op. cit,* artículo 1915.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código."[436]

Conforme la norma trasladada, la reparación del daño consistirá, a elección del actor, en restablecer la situación a la que prevalecía antes de él, si ello es posible, o en el pago de los daños y perjuicios.

De tal suerte, que si en la especie se demostró el incumplimiento objetivo, el daño y la relación de causalidad entre ambos, atribuidos al actuar del demandado **, surgió la obligación de éste de reparar los daños producidos por el retiro de los implantes mamarios; tejido mamario necrosado y las cirugías a que tuvo que someterse por el proceso infeccioso que padeció la actora, los cuales se materializaron mediante gastos médicos, cuya condena fue declarada fundada con base en diversas facturas y recibos de honorarios, resulta de igual manera procedente, a juicio de la sala, condenar al demandado al pago de daños y perjuicios, puesto que tales afecciones físicas no pueden restablecerse a la situación anterior -estado físico- de la actora.

En el entendido que el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto en el artículo 1915 transcrito en líneas anteriores, por el periodo comprendido de tres de febrero de dos mil doce, al veintitrés de ese mismo mes y año, debido a que fue este lapso de tiempo el que transcurrió desde que fue intervenida; hasta tres días después que refirió estuvo internada en el hospital . *, por lo que al haber acreditado la actora haber sufrido un cuadro infeccioso, tal como señaló el juzgador, lo procedente es que se realice el cálculo como una incapacidad total temporal, ya que el artículo 478 de la Ley Federal del Trabajo prescribe:

[436] *Ídem.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

"Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo".[437]

De tal manera que al encuadrar el padecimiento sufrido por la actora en la imposibilidad total de desempeñar la vida diaria, desde que fue intervenida el tres de febrero de dos mil doce, hasta los tres días posteriores que fue ingresada al hospital de referencia, donde fue intervenida quirúrgicamente para atender la infección que padecía, así como para retirar el implante del seno derecho, el veinte de febrero de dos mil doce, tales circunstancias específicas deberán considerarse al momento de efectuarse la liquidación en ejecución de sentencia.

Se demostró el daño moral, que le fue ocasionado como consecuencia de la conducta negligente del demandado, pues ha sufrido una serie de afectaciones emocionales, dolor físico constante, derivadas de dos conductas negligentes, siendo la primera, la omisión de llevar a cabo el estudio necesario para determinar qué tipo de bacteria presentaba la disconforme (derivado del primer procedimiento quirúrgico en relación a los implantes mamarios de la demandante) con la finalidad de prescribir un medicamento eficaz para el tratamiento del cuadro infeccioso, situaciones que trajeron como consecuencia, la práctica de un segundo procedimiento quirúrgico (por el propio demandado) para retirar la prótesis mamaria del seno izquierdo el diecisiete de febrero de dos mil doce, intervención en la que adujo, se cometió una segunda negligencia médica por no haber informado a la recurrente que iba a ser sujeta al mismo, omitiendo recabar el consentimiento informado y por escrito para proceder al retiro mencionado, adicionando que a consecuencia del proceso infeccioso que presentaba, debió ser

[437] Ley Federal del Trabajo, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 22-06-2018.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

sujeta a un tercer procedimiento quirúrgico el veinte de febrero de dos mil doce, el cual fue a cargo del doctor *****, en el que se le retiró la prótesis del seno derecho, así como el tejido necrosado a consecuencia de la infección ocasionada por la bacteria pseudomona aeruginosa, por lo que en términos del artículo 1916 del Código Civil Federal, se condenó al demandado al pago de dicha prestación, pues en aquellos casos en los que el actor hubiera estado sujeto a un proceso quirúrgico, o hubiera sufrido alteraciones en su cuerpo, se demuestra el daño moral conforme la tesis del rubro:

> "Daño moral. Lo constituye el dolor físico producido por una lesión orgánica derivada de responsabilidad objetiva, bastando acreditar la existencia de ambas para que proceda la acción de reparación"[438]

Hechos que fueron demostrados con la existencia de la lesión física y haber estado sujeta a una intervención quirúrgica, la cual fue acreditada a través del escrito inicial de demanda, las facturas y comprobantes médicos, la pericial en materia de medicina, testimoniales, resumen clínico, estudios de laboratorio, exposiciones fotográficas, y presuncional legal y humana, razones por las que se condena al pago de una indemnización por daño moral conforme lo establece el artículo 1916 del Código Civil Federal.

Ahora bien, del escrito inicial de demanda, la sala advierte que el hecho ilícito del cual derivó el ejercicio de la acción de indemnización de daño moral, se sustentó en la negligencia profesional -médica- atribuida al demandado, consistente en la omisión de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento, detectar el daño que presentaba por un cuadro de infección, así como proporcionar el tratamiento adecuado; ordenar la realización de estudios de laboratorio.

---

[438] Tesis: I.3o.C.533 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIII, febrero de 2006, pág. 1795.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Dicho lo anterior, conforme el artículo 1916 del Código Civil Federal, se concluye que el monto de la reparación del daño deberá cuantificarse por el juez primario valorando situaciones previas a la determinación de la cantidad, tal como son los derechos lesionados, que implican la verificación de si el daño produjo afectaciones en la honra, reputación, sentimientos o decoro de la víctima, la intensidad del daño resentido debiendo valorarse su gravedad; por su parte el grado de responsabilidad se relaciona con el vínculo jurídico existente entre las partes, como responsabilidad directa o indirecta, siendo que a mayor gravedad de la conducta desplegada existirá una indemnización mayor, debiendo evaluarse el bien que se puso en riesgo por la conducta negligente; tipo de actividad desplegada por los sujetos; con respecto a la situación económica de la víctima y del responsable, se debe atender que la cantidad que se imponga debe ser razonable, ya que no puede partirse de la premisa de que el sujeto activo tenga una situación económica favorable, o si el pasivo carece de recursos económicos o viceversa, para determinar la cuantía por este concepto.

La indemnización que se llegue a cuantificar no deberá enriquecer injustamente a la víctima, ya que se trata de indemnizar justamente a quien ha sufrido un daño, de ahí que ésta deberá ser razonable con ese objetivo.[439]

[439] Tesis: I.6o.C.410 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, t. XXV, Febrero de 2007, pág. 1798.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CASO NÚMERO 2. NEGLIGENCIA MÉDICA POR LIPOSUCCIÓN

Amparo Directo: D.C. 600/2017
Contra sentencia definitiva
En Juicio de Responsabilidad Civil Subjetiva
Por Daños y Perjuicios por mala práctica médica de cirugía estética
De liposucción y transferencia de grasa para engrosamiento en las pantorrillas.
Promovido por el Cirujano Plástico, que se llevó a efecto en la Ciudad de México el 5 de enero de 2018, utilizándose para su análisis el Código Civil para el Distrito Federal.

El caso en estudio se desarrolló el 21 de junio de 2014 en Vista Hermosa, Tlanepantla, Estado de México, donde una paciente se realizó el procedimiento quirúrgico consistente en una liposucción abdominal con transferencia adiposa para el engrosamiento de las pantorrillas, lo que tuvo como consecuencias un proceso infeccioso localizado en el área de la cirugía, así como salida de material purulento fétido por las heridas en ambas pantorrillas, eritema, edema, tumefacción y zonas violáceas con tumoración dura, mismo que se había extendido hacia la cara interna de los tobillos así como en ambas regiones inguinales y, sepsis generalizada e insuficiencia renal incipiente.

Hechos que se acreditan de manera fehaciente en el expediente clínico que se encuentra correctamente integrado con el consentimiento informado para este tipo de intervención quirúrgica, por lo contrario no se generó la responsabilidad civil profesional del cirujano plástico estético toda vez que el consentimiento informado se recabó de manera correcta, cabe destacar que la paciente omitió antecedentes médicos imprescindibles para la obtención de un buen resultado. Lo cual ha suscitado tres acciones consistentes en:

1.- La demanda que la paciente interpuso en el órgano jurisdiccional de primera instancia juzgado noveno de lo civil de primera instancia de la ciudad de México a través de un juicio de responsabilidad civil, el 22 de mayo de 2015 en

contra del cirujano plástico estético que realizó la intervención quirúrgica cuya resolución de sentencia resultó absuelto de todas y cada una de las prestaciones reclamadas por la paciente.

2.- Recurso de apelación a cargo de la parte actora (la paciente), en la Octava sala civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, del 23 de junio de 2017, donde se confirma la sentencia dictando dos puntos resolutivos.

En el primero se confirma la sentencia emitida en la primera instancia y en el segundo se condena a la parte actora (paciente), al pago de costas generadas en ambas instancias.

3.- Juicio de Amparo Directo presentado por la quejosa (paciente), el 13 de julio de 2017, ante el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, contra la resolución emitida por la sentencia de la segunda instancia del punto descrito anteriormente la cual le fue negada la protección de la justicia de la unión.

Estos antecedentes se encuentran en la versión pública del AMPARO DIRECTO D.C.600/2017. En el Juicio de Responsabilidad Civil Subjetiva por Daños y Perjuicios por mala práctica médica de cirugía estética de liposucción y transferencia de grasa para engrosamiento en las pantorrillas, la sentencia fue emitida el 5 de enero de 2018, en la Ciudad de México.

El juicio señalado comprende las siguientes partes importantes: En el resultando se integra por seis puntos, y en los considerando se comprende por seis puntos, a partir de estos elementos se determina la sentencia.

En la demanda se establecen los siguientes hechos fundatorios:

HECHOS

1.- A principios de abril de 2014 la paciente acude a su primera consulta con el Cirujano Plástico (demandado), teniendo su consultorio en la Delegación Miguel Hidalgo de la Ciudad de México, quien tiene cédula profesional de médico cirujano y se presentó como “maestro en cirugía estética”.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

La paciente comenta que el hoy demandado la engañó al informarle que contaba con una certificación en cirugía plástica otorgada por una asociación de dicha especialidad en México, lo que le permitía intervenir en este tipo de procedimientos, sin embargo, después tuvo conocimiento de que dicha persona carece del certificado correspondiente emitido por alguna de las asociaciones de cirugía plástica existentes en este país.

Al comentarle que tenía la intención de engrosar sus pantorrillas, el hoy demandado le indicó que el procedimiento estético que le recomendaba era una extracción de tejido graso de su pared abdominal anterior y lateral a través de una liposucción o lipoescultura, para posteriormente inyectar dicha grasa en cada una de sus pantorrillas.

Asimismo le indicó que se trataba de un procedimiento sencillo y con una recuperación que sólo llevaría un par de semanas. En virtud de lo anterior y ante la promesa del resultado en el procedimiento estético comentado, procedió a contratar los servicios del demandado, acordando que el costo total del procedimiento quirúrgico sería de $65,000.00 (sesenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.), incluyendo honorarios médicos, de anestesiología y de hospitalización.

2.- Dos semanas después de su primera consulta, es decir, aproximadamente el día dieciséis de abril del 2014 regresó al consultorio del demandado a fin de que le extrajeran sangre para realizar los estudios preoperatorios. Tres días después de esa fecha, le llamó una enfermera del demandado para indicarle que todos los estudios habían salido satisfactorios y que era procedente realizar la intervención, quedando pendiente de comunicarle la fecha y el lugar en el que ésta se llevaría a cabo.

Después de una reprogramación de fecha y cambio del nosocomio en que sería operada, con fecha veintiuno de junio de 2014, fue intervenida quirúrgicamente por el hoy demandado en el Hospital Serme, ubicado en la Vía Gustavo Baz número 112 Ampliación Vista Hermosa en Tlalnepantla, Estado de México. El procedimiento quirúrgico convenido sería la implantación de tejido graso en el interior de las pantorrillas obtenido por liposucción de su pared abdominal anterior y lateral y en el momento en que el demandado y un doctor

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ayudante suyo de quien no conoció su nombre, comenzaron a marcarle y tomar fotos de sus pantorrillas, les recalcó que únicamente quería que le inyectaran grasa que fuera sustraída de su propio cuerpo. Posteriormente el demandado le presentó a la anestesióloga que estaría en su procedimiento quirúrgico, siendo la Doctora P.

Al salir de la anestesia, el demandado, le informó que todo había salido bien y que únicamente había inyectado la grasa sustraída de su abdomen para obtener el resultado prometido. Al día siguiente, ordenó su alta del hospital y le recetó antibióticos, señalando que había olvidado su recetario y pidió una receta a la Doctora M. prescribiéndome antibiótico por seis días cada ocho horas.

El demandado le inspiró toda la confianza para ponerse en sus manos, en una intervención quirúrgica que parecía sencilla e inocua, sin embargo, siempre actuó dolosamente, siendo cuidadoso en no entregarle ningún documento signado por él, ya que nunca le entregó ningún recibo de pago de las consultas médicas, las recetas las pedía a otros doctores, no existió un alta médica signada por él, la cuenta del Hospital fue previamente pagada al demandado y éste se encargó de liquidar el adeudo al nosocomio y así, durante todo el proceso tuvo la precaución dolosa de no entregarle ningún documento que lo pudiera vincular médicamente con la paciente.

3.- En los días siguientes a la cirugía, la inflamación de sus piernas no mejoró en absoluto, indicándole el demandado que era normal y que continuara con la toma de antibióticos.

Al mes de la cirugía al ver que su inflamación no mejoraba, el demandado le indicó que utilizara medias de compresión y le prescribió nuevos antibióticos, siendo siempre precavido de no entregarle ninguna receta suya.

Posteriormente le trató con ultrasonido, cabitación y carboterapia a través de inyecciones y esos mismos piquetes se le comenzaron a poner rojos y las heridas cada vez se iban agrandando.

Como al mes y medio de la cirugía, el demandado sacó líquido de las heridas, poniéndome anestesia local, mismo que presuntamente mandó a analizar. Los resultados le fueron notificados vía telefónica de su consultorio e

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

informándole que habían salido negativos para infección, sin embargo ella nunca recibo el documento del laboratorio que realizó dicho examen. Ella se seguía sintiendo muy mal, con temperatura, malestar general e inflamación en ambas piernas, siendo peor la derecha.

Después de ver los resultados, el demandado intentó engañar nuevamente a la paciente, al indicar que su caso era sumamente extraño, ya que supuestamente su cuerpo estaba rechazando su propia grasa, por lo que lo único que quedaba por hacer era un lavado quirúrgico, que podría realizar en el mismo consultorio. Para entonces evidentemente ya estaba desesperada y desconfiaba de la palabra de su médico por lo que no aceptó que le realizara ese lavado. A estas alturas la paciente ya había sufragado al demandado aproximadamente doce consultas posoperatorias más el ultrasonido, la cabitación y carboterapia inyectadas a sus pantorrillas.

Por ello, acudió a consulta con el Doctor B, quien es su ginecólogo. Éste, al ver el estado de sus piernas, cambió nuevamente sus antibióticos por tres días y consideró que tenía una reacción de su organismo a un cuerpo extraño aunado a una infección. Al no presentar ninguna mejoría, decidió practicar un lavado quirúrgico de emergencia en el área de las pantorrillas, dejando insertada una sonda en cada pierna para que drenara el líquido que salía de cada una.

Dicho lavado fue realizado el día 8 de agosto de 2014 en la Institución Ginecobstétrica y de Perinatología, ubicada en la calle de Paseo Von Humbolt número 88, Colonia Lomas Verdes, Tercera Sección, Código Postal 53120 en Naucalpan de Juárez, Estado de México, debiendo pagar por dicha intervención la cantidad de $35,935.51 (treinta y cinco mil novecientos treinta y cinco pesos 51/100 M.N.).

El Doctor B, su ginecólogo, le indicó que no estaba seguro si con el lavado quirúrgico bastaría para recuperar totalmente su salud, dándole de alta el día 9 de agosto de 2014 pero a partir del día siguiente y consecutivo, tuvo que asistir con éste a curación y consulta por varias semanas.

Ante tal situación, llamó al demandado para informarle por todo lo que estaba pasando y éste (cínica y burlonamente), se limitó a decirle que era lo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

mismo que él le hubiera realizado en su consultorio y no le hubiera costado absolutamente nada ya que él hubiera pagado todos los gastos, pretendiendo con esto evadir la responsabilidad de su conducta dolosa con la que mermó permanentemente la salud de la paciente.

4.- El día 13 de agosto de 2014, notó que comenzaron a brotarle unas bolas muy rojas y calientes de la cintura para abajo y el dolor en las piernas era insoportable al grado de afectar por completo su actividad motriz, además de que su temperatura corporal alta no cedía, por lo que con fecha 15 de agosto de 2014, el Doctor C., la revisó en el servicio de urgencias del Hospital Trinidad, ubicado en la Calle de Manzanillo No. 94 Colonia Roma Sur, Código Postal 06760 Delegación Cuauhtémoc en esta Ciudad de México, quien al revisar su estado físico coincidió con su ginecólogo en que la paciente presentaba una reacción a un cuerpo extraño y no orgánico. La paciente le comentó que el médico demandado le aseguró que le había inyectado únicamente su grasa y su respuesta fue que eso era prácticamente imposible ya que el cuerpo no hubiera reaccionado de esa manera, y que en caso de un inadecuado manejo de la grasa pudiera haberse presentado sólo una infección o algún hongo, pero que en ese caso, con todos los tipos de antibióticos que había tomado durante tanto tiempo, cualquier infección hubiera cedido.

El Doctor C, diagnosticó que se trataba de complicaciones ocasionadas por la cirugía inicial realizada por el demandado, presentando datos francos de un proceso infeccioso localizado en el área de la cirugía, así como salida de material purulento fétido por las heridas en ambas pantorrillas, eritema, edema, tumefacción y zonas violáceas con tumoración dura, mismo que se había extendido hacia la cara interna de los tobillos así como a ambas regiones inguinales. También le diagnosticó datos francos de sépsis generalizada e insuficiencia renal incipiente, por lo que de inmediato ordenó su hospitalización en dicho Hospital Trinidad, en donde estuvo internada siete días, debiendo cubrir la cantidad de $102,983.32 (ciento dos mil novecientos ochenta y tres pesos 32 M.N.)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Durante su estancia en el nosocomio, fue sometida a tres nuevas cirugías de lavado quirúrgico mecánico bajo anestesia, de donde se extrajo material purulento y se le inició una cobertura amplia con antibióticos. No obstante que fue controlado el proceso infeccioso e inflamatorio, el material protésico que se le aplicó, es decir, el material artificial inyectado por el hoy demandado en sus pantorrillas, continuaba efectuando una gran reacción inflamatoria a cuerpo extraño con secuelas de adenopatía (inflamación de ganglios), inguinal severa.

Por lo anterior y una vez que fue dada de alta, la paciente tuvo que someterse a una primera etapa de terapia de rehabilitación toda vez que no había podido caminar sin ayuda durante todo ese tiempo y le dolía demasiado mover las piernas para levantarse o caminar.

Las anteriores manifestaciones de la paciente están descritas con detalle por el Doctor C. mediante el informe médico de fecha 28 de abril de 2014.

5.- Al poco tiempo de ser dada de alta, los ganglios inguinales comenzaron a crecer de tal forma que le lastimaban la piel, por lo que al drenarlos, le dejaron la herida abierta la cual no cerraba. Por ello el Doctor C. consideró que la opción era sacar todos los ganglios tomados por el producto oleoso extraño inyectado por el hoy demandado.

Por lo consiguiente, decidió consultar a varios cirujanos plásticos para pedir otras opiniones, como la Doctora Ma., el Doctor Ro, el Doctor Ar y otros, teniendo todos el mismo diagnóstico, que a la paciente le fue inyectado algún tipo de material no orgánico y por eso la reacción de su cuerpo, por lo que lo único que se podía hacer era abrir ambas pantorrillas para rasparles lo más que se pudiera en donde se veía afectado, incluyendo ganglios de las ingles, que su piel estaba muy dañada y en partes necrosada y que seguramente necesitaría injerto de piel, y aun así era imposible poder sacar al cien por ciento el producto inyectado, ya que éste fue absorbido por su cuerpo, por lo que será algo con lo que tendrá que enfrentarse el resto de su vida y deberá controlar riñones, hígado etc., porque si el producto llega a alguno de estos órganos podría ser fatal. Al igual le informaron que si no intentaba sacar la mayor cantidad de producto de su cuerpo, era como tener una bomba de tiempo.

Universidad Autónoma de Nuevo México

Finalmente decidió tratarse con el Doctor Ro, cirujano plástico acreditado que ha tratado casos como el de ella, quien con fecha 22 de noviembre de 2014 le realizó una cirugía mediante la cual le extrajo las partes afectadas con pequeñas incisiones y liposucción con láser, mandando el tejido a laboratorio para análisis dando el resultado de material oleoso.

Con dicha intervención la inflamación bajó mucho, por lo que inició una nueva terapia para poder caminar, comenzando a sentirse mejor pero las heridas no cerraban y se le inflamaron cinco ganglios más.

Es por ello que, el Doctor Ro, le practicó una segunda cirugía para extraerle los ganglios inflamados y volver a raspar en las piernas para quitar más producto oleoso y poner dos injertos de piel.

Ambas cirugías fueron practicadas en la Clínica Ambulatoria de Vanguardia Cirugía Plástica y Reconstructiva *Avant Garde* (AVG), ubicada en la calle de Guanajuato número 92 quinto piso, Colonia Roma, Código Postal 06700 en la Delegación Cuauhtémoc de la Ciudad de México. Debiendo sufragar tan sólo por la hospitalización y honorarios médicos la cantidad de $45,000.00 (cuarenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.). Esta cirugía fue pagada directamente al Doctor Ro. Así mismo emite un informe médico de fecha de 11 de mayo de 2014, donde se expresaba lo siguiente:

La paciente acude con el Doctor Ro. el 26 de noviembre de 2014, con un estudio de resonancia magnética, aun persistiendo la incapacidad funcional para la marcha con varias úlceras en muslo derecho, ambas pantorrillas y ambos tobillos (4 en cara anterior y media de muslo derecho en su tercio superior supurativas; 3 en cara anterior interna de pierna derecha supurativas, 3 en cara anterior interna de pantorrilla izquierda supurativas; 1 en cara interna de tobillo derecho supurativa y 1 en cara interna de tobillo izquierdo supurativa), por lo que se establece tentativamente el diagnóstico de enfermedad por inyección de modelantes, se decide someter a la extracción de material infiltrado en las piernas y enviarlo a estudio histopatológico, en el cual se reporta:

Universidad Virtual Autónoma de Tabasco. México

a) Fragmento de tejido fibroconectivo y adiposo con extensa inflamación crónica de tipo xantomatoso con formación de escasas células gigantes de tipo cuerpo extraño (material oleoso).

b) Zonas extensas de necrosis (muerte celular).

La evolución de la paciente ha sido tórpida con mejoría en algunas áreas, en febrero de 2015, presenta nuevamente reactivación de cuadro de respuesta inflamatoria hacia el material o cuerpo extraño, condicionándole la necrosis y licuefacción de los ganglios de la ingle derecha, mismos que fueron resecados y enviados a su estudio histopatológico reportando:

Cuatro ganglios linfáticos de la región inguinal derecha con:

a) Formación de granulomas, algunos de ellos con necrosis centrogerminal y formación de células gigantes de tipo cuerpo extraño.

b) La tinción de P.A.S. con diastasia y la de *ziehl nielssen* fueron negativas para la presencia tanto de esporas e hifas de hongos como para la de bacilos ácidoalcohol resistentes.

Actualmente la paciente se encuentra con cambios tróficos en la piel de ambas pantorrillas, tobillo izquierdo y muslo derecho, con áreas que todavía cursan con procesos ulcerativos crónicos, es decir, áreas en donde la piel se ulcera, cursa con períodos supurativos, posterior a esto cierra la herida para después de ciertos días volver a ulcerarse.

Se practica nueva resonancia magnética nuclear en donde se evidencia todavía material inerte (modelante inyectado), afectando piel, tejido celular subcutáneo y músculos de la pantorrilla derecha y piel y tejido subcutáneo de la pantorrilla izquierda.

Se programa para nueva extracción de material inerte de ambas pantorrillas el próximo viernes 15 de mayo de 2015; cabe aclarar que la enfermedad por modelante nunca es curable, que se puede controlar, pero que siempre existe la posibilidad de recaída, ya que nunca es posible extraer el material al 100%, pero sin duda, la extracción de la mayor cantidad de material extraño mejora el curso clínico de la paciente, para tal efecto siempre es necesario de varios procedimientos quirúrgicos, a lo largo de la vida de la paciente, no sólo para la

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

extracción del mismo, sino para la reconstrucción de las áreas afectadas, ya que el padecimiento condicionado por la sustancia inyectada y la subsecuente respuesta del cuerpo a dicha sustancia es crónica y por todo lo que dura la vida del paciente.

Con dicho informe se acredita el grado de afectación causada por el demandado a la salud de la paciente, tal cual se verá afectada durante toda su vida.

6.- Como se menciona en la transcripción anterior, fecha 26 de noviembre de 2014, el Doctor Jo, adscrito al Laboratorio HERMEP S.C., emitió el Diagnóstico Histopatológico de la biopsia de tejidos blandos extraídos por el Doctor Ro, concluyendo que se trataba de lo siguiente:

• Fragmento de tejido fibroconectivo y adiposo con extensa inflamación crónica de tipo xantomatoso con formación de escasas células gigantes de tipo cuerpo extraño (material oleoso).

• Con zonas extensas de necrosis.

Considera que debe confrontar los resultados con otra opinión médica, para ello la Doctora Ma, le emite un informe donde se concluye que el estudio se realizó de manera comparativa de ambas piernas encontrando mayor acúmulo de material "inerte" que podría estar en relación con derivado de los primeros de silicón localizado a nivel de tejido celular subcutáneo de ambas piernas que afecta principalmente al tercio medio con moderado engrosamiento de la piel en el lado derecho. La pierna derecha presenta afección de la fascia aponeurótica de los gemelos, fibras superficiales y profundas del músculo soleo zona medial y cabeza medial del gemelo en su tercio distal. En la pierna izquierda el único músculo afectado es el tercio distal de la cabeza del gemelo medial.

Con los referidos informes, se acredita la existencia de una sustancia oleosa ajena a su cuerpo, misma que fue inyectada sin su consentimiento por el hoy demandado ocasionándole lesiones irreversibles y definitivas en su persona, por lo que al incurrir éste en responsabilidad médica surge la obligación del demandado de reparar las consecuencias en la persona de la demandada, derivadas de sus actos y errores voluntarios o involuntarios.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

LEGISLACIÓN Y DOCTRINA CONTROVERTIDA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículos 1°, 14, 16 y 17
Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México
Código Civil para el Distrito Federal
Ley General de Salud
Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA32012
Código Civil para la Ciudad de México
Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.

ARGUMENTOS Y CONTRARGUMENTOS

El estado del arte no permite conocer quién aplicó los biopolímeros a la paciente ni la fecha exacta de su aplicación. Sin embargo, antes de realizar cualquier lipoinjerto es necesario contar con el Consentimiento informado según Norma Oficial Mexicana -004-SSA3-2012, del expediente clínico. En este documento se deben explicar los beneficios y riesgos de cualquier cirugía y autorización a quien va a realizar el procedimiento.

Bajo tales afirmaciones, se resume que la apelante tenía la carga procesal de justificar porqué en la cirugía practicada por el demandado con relación al lipoinjerto no le inyectó la grasa extraída de su abdomen –por medio de liposucción- sino que le inyectó un líquido extraño, material, inerte, material oleoso, que desencadenó en cuadro infeccioso, bultos, sepsis y piel necrosada.

Para ello era necesaria una prueba idónea, porque no basta el informe médico del Doctor B, de fecha 11 de mayo de 2015, el informe médico del Doctor Ro, del28 de abril de 2015, el informe de estudio histopalógico del24 de noviembre de 2014, emitido por el Doctor Ro, así como el resultado de la resonancia magnética de la pierna izquierda de fecha 9 mayo de 2015 realizado por la Doctora Ma, en el Laboratorio Médico Polanco.

Así las cosas, resulta que la intervención de los citados médicos fue realizada posterior a la acción del demandado, e incluso por la propia narración de

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

la actora, acudió con un ginecólogo quien le realizó un lavado quirúrgico e indicó antibióticos, otro cirujano plástico y fue intervenida dos veces por el Doctor Ro.

Es decir, se muestra la intervención de varios médicos, entre ellos, uno que no es especialista en cirugía plástica y reconstructiva.

Por lo tanto, a efecto de establecer si por la intervención del demandado se le ocasionaron los daños que afirma la apelante, es importante la prueba idónea, como lo es la pericial en materia de cirugía plástica y reconstructiva, que al efecto ofreció que fue admitida en cumplimiento a la sentencia dictada con fecha 4 de noviembre de 2016, en el toca ** y desahogada en audiencia de fecha 27 de marzo de 2017 (foja doscientos doce del citado toca).

DETERMINACIÓN

Con lo anteriormente mencionado queda acreditado, que contrario a lo alegado por la peticionaria de garantías, el hoy tercero interesado sí le proporcionó información sobre el procedimiento que se le iba a practicar, así como sobre las posibles complicaciones que pudieran presentarse, consentimiento informado que fue firmado por la propia quejosa.

Reiterándose, de las pruebas aportadas en el presente juicio, no quedó demostrado la negligencia médica por parte del doctor demandado, además, éste nunca negó haber incumplido con su deber de informar, por lo que en realidad está afirmando un hecho consistente en que otorgó la información necesaria y de forma adecuada lo que en el presente caso sucedió.

Lo anterior, se corrobora con el expediente clínico de la paciente exhibido por el demandado, la copia autorizada del expediente clínico del Hospital de Nefrología (SERME), de fecha 21 de junio de 2014, expedido el 9 de octubre, y confesional a cargo de la actora desahogada en audiencia de 12 de octubre de 2015 (fojas 168 a 172 del expediente principal), se desprende que la apelante, acudió a valoración médica con el demandado en abril de 2014, que tenía conocimiento en qué consiste un lipoimplante, que convino con el demandado en que se le realizaría una lipoescultura y un lipoinjerto en pantorrillas, que aceptó

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

haberse inyectado material desconocido en glúteos antes del procedimiento del demandado, que tuvo conocimiento del procedimiento a que fue sometida por el demandado (lipoinjerto y lipoescultura), en fecha 21 de junio de 2014 en el Hospital Serme, que se sometió a inyección de sustancia desconocida en los glúteos antes de su procedimiento médico en Hospital Serme, que firmó el consentimiento informado relativo al procedimiento realizado por el demandado.

NUEVO PARADIGMA

Cuando un médico tratante niega haber incumplido con su deber de informar, en realidad está afirmando un hecho consistente en que otorgó la información necesaria y de forma adecuada; consecuentemente, a fin de comprobar dicha afirmación, podrá aportar todos los medios probatorios a su alcance, los cuales posee más fácilmente por sus propias características como perito en la materia; a saber, testimonios de otros médicos o documentales privadas como el expediente clínico, en donde se asienta la comunicación con el paciente o con sus familiares, tutores o representantes.

De manera independiente a que la paciente haya alegado responsabilidad civil del cirujano plástico por daños en caso de la mala práctica médica por una liposucción con transferencia adiposa para las pantorrillas, ella firmó el consentimiento informado en el que se le hicieron saber de manera rigurosa todas las posibles causas y las posibles complicaciones de ese tipo de tratamiento, cumpliéndose así con los elementos requeridos por la *Lex Artis ad hoc.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

COMENTARIO JURÍDICO

En la sentencia de primera instancia, el juez consideró que la parte actora no acreditó su acción y fue procedente la falta de acción y derecho interpuesta por el demandado.

Se absuelve al demandado ** de todas y cada una de las prestaciones reclamadas por la actora ** en el escrito inicial de demanda. Ya que la apelante al promover su acción, debió justificar la relación entre el procedimiento estético realizado el demandado y las lesiones físicas en sus pantorrillas.

De tal manera que tenía la carga de justificar el nexo causal entre la conducta del médico y el daño, para determinar la responsabilidad civil.

Por lo que la actora para la procedencia de la acción debió acreditar:

1) Que el daño sea por el ejercicio de una actividad peligrosa o por el empleo de cosas peligrosas.

2) Que se causó un daño.

3) Que haya una relación de causa o efecto entre el hecho y el daño.

4) Que no exista culpa inexcusable de la víctima.

Si no se reúnen estos elementos en su conjunto, no podrá prosperar la pretensión de responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, por daño proveniente del ejercicio de la actividad médica, requisitos que no se dieron en el presente caso, sin embargo, como se consideró en la sentencia recurrida no está justificado que el médico **, no produjo daños al paciente por una conducta de hacer o no hacer, ni se demostró el nexo entre los daños causados a la actora y la conducta del profesionista, es decir, no quedó acreditado que haya sido el comportamiento o atención médica, el causante de la vulneración a la integridad física del paciente. [440]

Hay que destacar que el acto médico se divide en distintas etapas o fases, la fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria, sin embargo cada

[440] Tesis: I.4o.C.330 C (9a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 5, enero de 2012, p. 4606.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

una de estas fases constituye la totalidad del acto médico, y para poder determinar la existencia de una mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera separada sino en su conjunto, actos o etapas que el médico apelante realizó, pues el diagnóstico realizado por el médico fue el correcto, pues eso no es materia de controversia, la fase terapéutica que consistió en la operación también fue correcta, y la etapa recuperatoria, también fue la adecuada, pues se reitera con el tratamiento que le dio el médico iba mejorando en su salud, además es de señalar que la actora utilizó otro tratamiento que no fue el indicado por el médico tratante, por lo que se reitera que este no tuvo responsabilidad en los daños y perjuicios ocasionados a la actora.[441]

Ahora bien, la existencia de una relación o nexo de causalidad entre el hecho ilícito y el daño, mismo que no quedó demostrado, esto es así ya que el nexo causal consiste en, acreditar el comportamiento lesivo del médico, que es el causante de la vulneración de la integridad física, sin embargo, el médico apelado, no tiene responsabilidad médica respecto de los daños y perjuicios ocasionados a la actora, porque de los elementos probatorios aportados por la inconforme no se desprende que el actuar del médico no fuera acorde a los requerimientos de la paciente – procedimiento estético de engrose de pantorrillas-, ya que el médico realizó una valoración, así como hizo una ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica, la cual fue explicada a la paciente, por lo que la operación realizada que hizo fue acorde a la *Lex Artis*, además, tampoco se infiere que no hubiera realizado y aplicado el tratamiento indicado, que fue desde la lipoescultura de espalda, glúteos y lipoinjerto en pantorrillas así como el tratamiento posterior a la intervención y su seguimiento.[442]

En relación a como se desahogó la prueba pericial de la apelante, resulta que no se le puede conceder eficacia probatoria en términos de lo dispuesto en el

[441] Tesis: 1a. XXIV/2013 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, enero 2013, p. 621.

[442] Tesis: I.4o.A.90 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 3, octubre de 2013, p. 1840.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

artículo 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, por la deficiencia del mismo por una parte y por la otra, porque del estudio que realizó no se desprende relación directa entre la actuación del médico y el daño.

Existiendo deficiencias en el dictamen del perito y además, de su valoración precisó que no puede determinar quién hizo la colocación del material o los biopolímeros a ** ni la fecha exacta de su aplicación, con lo que no se puede establecer el vínculo directo entre la conducta del médico demandado y el daño sufrido en las pantorrillas de la actora.

Para los casos de cirugía estética el dictamen de la pericial médica estará a cargo de un profesional en medicina especializado en el órgano humano, enfermedad o padecimiento que involucró el hecho dañoso, pues la lógica indica que es la persona con mayores conocimientos y experiencia para opinar sobre el punto específico a dilucidar. El análisis del perito para emitir su dictamen debe apoyarse, en caso de que exista, en el expediente clínico del sujeto pasivo, o en los exámenes clínicos y médicos de la persona en caso de ser necesario y cuando ello sea factible, con la finalidad de que pueda valorar sus antecedentes tales como edad, sexo, constitución anatómica, predisposición, otras enfermedades padecidas y sus probables secuelas y relación con la que se dictamina, etcétera, ya que sólo de esa manera se puede realizar un estudio profundo, acucioso, lógico, razonable y objetivo.[443]

Es por ello que, el dictamen rendido por el perito de la parte actora, no crea convicción y por lo tanto, no se le puede dar valor alguno, de conformidad con los artículos 346 y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

Bajo este contexto, conviene precisar que la intervención de peritos tiene lugar siempre que en un procedimiento judicial se presenten ciertas cuestiones importantes, cuya solución, para poder producir convencimiento en el ánimo del Juzgador, requiere el examen de hombres provistos de aptitud y de conocimientos facultativos especiales; siendo necesaria cuando se trata de investigar la

[443] Tesis: I.3o.C.777 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXXI, febrero de 2010, p. 2877.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

existencia de ciertos hechos cuya averiguación, exige necesariamente los conocimientos técnicos especiales.[444]

De tal manera que, con las pruebas aportadas en el presente juicio, no quedó demostrada la negligencia médica por parte del doctor demandado, además, éste nunca negó haber incumplido con su deber de informar, por lo que en realidad está afirmando un hecho consistente en que otorgó la información necesaria y de forma adecuada lo que en el presente caso sucedió.

En el supuesto en que no se tenga por demostrado que el o los profesionistas médicos cumplieron con ese deber de informar, se actualiza un acto negligente en clara contravención a la *Lex Artis* que satisface uno de los elementos de la acción de responsabilidad civil extracontractual.[445]

Lo anterior, se corrobora con el expediente clínico * exhibido por el demandado, la copia autorizada del expediente clínico del Hospital de Nefrología (SERME), de fecha veintiuno de junio de dos mil catorce.

En el cual, se desprende que la apelante, acudió a valoración médica con el demandado en abril de dos mil catorce, que tenía conocimiento en qué consiste un lipoimplante, que convino con el demandado en que se le realizaría una lipoescultura y un lipoinjerto en pantorrillas, que aceptó haberse inyectado material desconocido en glúteos antes del procedimiento del demandado, que tuvo conocimiento del procedimiento a que fue sometida por el demandado (lipoinjerto y lipoescultura), en fecha veintiuno de junio de dos mil catorce en el Hospital Serme, que se sometió a inyección de sustancia desconocida en los glúteos antes de su procedimiento médico en Hospital Serme, que firmó el consentimiento informado relativo al procedimiento realizado por el demandado. Pero además, que dejó de asistir a sus citas de control con el demandado. Que el nueve de

---

[444] Código Civil para el Distrito Federal, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928, Texto Vigente.

[445] Tesis: 1a. CCXXVI/2016 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, septiembre de 2016, p. 513.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

agosto de dos mil catorce aceptó haberse sometido a intervención de otro cirujano.

Por lo anterior, con fundamentos en los artículos 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, tales probanzas crean convicción de que la actora- apelante-, tenía conocimiento del procedimiento que se realizaría por el demandado, sus consecuencias y de que se había ya practicado previamente otras cirugías plásticas, que se le inyectó un material extraño en los glúteos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México

II. TÉCNICA DE CAMPO. ENTREVISTA

Como técnica de campo se utilizó la entrevista individual, semi estructurada, con base a un guión previamente establecido y relacionado con los objetivos de la investigación.

Para la realización del trabajo de campo se entrevistó a los cirujanos plásticos estéticos reconstructivos dentro de la zona geográfica de la ciudad de Villahermosa, Tabasco en el mes de agosto de 2018.

La finalidad de la entrevista es conocer la calidad de la función profesional del cirujano plástico estético, conocer que está provocando que en Tabasco cada vez más personas acudan a este procedimiento para buscar la perfección corporal, cuáles son las causas de la mala práctica médica, y cómo es el consentimiento informado que proporcionan a sus pacientes para cada tipo de cirugía estética que se quieren realizar.

PROCEDIMIENTO

La entrevista fue concertada de manera personal en el lugar de aplicación llevándose a efecto en el consultorio privado, se le comentó al médico que sería gravado estando de acuerdo para que se realizara grabación de voz y video.

Se llevó a efecto siguiendo el procedimiento de escucha y transcripción completa, organizando la información con base a las categorías estructurales del guion, las cuales son:

I. Datos Personales

II. Ejercicio Profesional

III. El Acto Médico

IV. Responsabilidad Médica por Daños en Casos de Cirugía Estética

Obteniéndose el resultado siguiente:

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

PRIMERA ETAPA

DATOS PERSONALES

En este apartado se obtiene información personal del cirujano plástico estético, datos profesionales así como la ubicación del consultorio. Las preguntas que se realizaron fueron las siguientes:

- Nombre:
- Grado profesional:
- Dirección de consultorio o clínica:
- Universidad donde realizó sus estudios:
- Tiempo de ejercicio profesional:
- Pertenece a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPER)
- Cuenta con un tipo de contrato médico que sea especializado para cirugía estética:

RESULTADO DE LA PRIMERA ETAPA.

Los Cirujanos plásticos nos proporcionaron sus nombres completos así mismo se pudo constatar que sus nombres se encuentran a la vista en el directorio general de la clínica y en las puertas de sus consultorios personales.

Los entrevistados cuentan con la formación de médicos general, posteriormente realizaron una especialidad médica en Cirugía Plástica Estética Reconstructiva, así como uno de ellos cuenta además con una maestría en medicina estética.

Es importante mencionar que los entrevistados hicieron mucha insistencia en que se haga la diferencia conceptual a partir de las funciones que realizan los Cirujanos Plásticos Estéticos y Reconstructivo de los Médicos Estéticos de lo que los entrevistados en su totalidad expresaron lo siguiente.

Cirujano plástico estético reconstructivo: Se dedica a corregir defectos que sean congénitos o adquiridos, con la finalidad de reparar algún daño físico que se considere como aquel daño que pudo poner en riesgo la vida, así como buscar el mejoramiento físico de la persona de acuerdo a su propio criterio. Tales como:

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

En cirugía reconstructiva:

- Cirugía de mal formaciones congénitas
- Reconstrucción de piel y otros tejidos nerviosos
- Cirugía oncoplástica después de una extirpación tumoral
- Cirugía de mano

En cirugía plástica estética:

- Abdominoplastia
- Dermolipectomía
- Implantes de mama
- Liposucción
- Rinoplastia
- Inyección de material de relleno
- Gluteoplastia.

Médico estético: Realiza tratamientos que se encuentran ubicados en el área de la medicina estética el cual comprende terapias médicas y estéticas que tendrán como finalidad mejorar la apariencia física, la salud y la autoestima del paciente pero sólo podrá realizar maniobras terapéuticas, las cuales son muy diferentes del campo invasivo quirúrgico de cualquier otra rama de la medicina de manera específica de la cirugía plástica estética.[446]

Es decir, solo podrán realizar procedimientos de embellecimiento físico del cuerpo humano, donde se busca modificar las características externas y superficiales, con la aplicación de substancias, algún preparado de uso externo, productos cosméticos que sean de uso tópico, pudiendo utilizar herramientas, equipos y aparatos que no tengan ninguna implicación médica, que estos aparatos

[446]Ley de salud del Distrito Federal, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009 Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México 29 de diciembre de 2017, artículo 197.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

sólo tengan como finalidad destacar o incrementar la belleza del cuerpo humano, que se mejore la belleza pero sin tener que realizar una intervención quirúrgica o que se tenga que aplicar un procedimiento que se considere de atención médica.

Los entrevistados respondieron haber realizado sus estudios en las siguientes universidades:

Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Universidad Nacional Autónoma de México.

Así también expresaron haber realizado la especialidad en cirugía plástica estética y reconstructiva en los hospitales siguientes:

Hospital *Rubén Leñero* del Gobierno de la Ciudad de México.

Centro Médico *20 de noviembre* del I. S. S. S. T. E., en la Ciudad de México.

Centro Médico *La Raza* del I.M. S.S. en la ciudad de México.

Los entrevistados tienen una experiencia de práctica profesional que va desde los 9 años hasta los 29 años de ejercer la profesión de cirujanos plásticos estéticos reconstructivos. Así mismo manifestaron pertenecer a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPER), y estar certificados por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética Reconstructiva.

En lo que concierne al contrato médico especializado para cirugía estética los entrevistados respondieron que utilizan un consentimiento informado que además tendrá el carácter de contrato de prestación de servicios. Sin embargo, se pudo observar que el consentimiento informado sí es para una técnica o tipo de cirugía específica en este caso era para una liposucción informando de manera general cuáles son las características del tipo de técnica, posteriormente información de la evolución y reacciones, así como las posibles consecuencias que se pueden generar; la información contractual es de manera general, se observó que no se especifica la cantidad y los costos desglosados de honorarios, gastos hospitalarios, materiales quirúrgicos, pero sí se cubren todo los posibles gastos que conlleva la intervención quirúrgica, así mismo se manifiesta que los gastos cobrados por el procedimiento no incluye los costos futuros que se puedan generar en casos que surjan complicaciones en la cirugía.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Se puede observar que es más la información con referente al consentimiento informado, tal y como lo marca la *Lex Artis ad hoc*, que el cirujano sólo dedica un acápite con la información del respectivo contrato en el cual su redacción se percibe de manera que se protege el cirujano en casos de adversidades.

SEGUNDA ETAPA

EJERCICIO PROFESIONAL

En esta categoría se recaba información de la manera en que el cirujano plástico estético realiza su actividad profesional y los procedimientos más realizados, sus costos, tipo de pacientes que más acude y motivos que han generado acudir a este procedimiento. Para obtener esta información se realizaron las siguientes preguntas.

- ¿En Tabasco es redituable ser cirujano plástico?
- ¿Cuál es el procedimiento más costoso y cuál es el menos costoso?
- ¿Son las mujeres o los hombres quienes acuden más a la intervención quirúrgica?
- ¿Por qué cree que ese género es el que más acude a una intervención estética?
- ¿Cuál es el rango de las edades de sus pacientes?
- ¿Existe un mínimo y un máximo de edad para realizar una cirugía estética?
- ¿Cuál es el procedimiento más solicitado?
- ¿Cuál es el motivo para limitar una intervención quirúrgica?
- ¿Considera que los medios de comunicación han influido en concepto del cuerpo perfecto y de qué manera?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

RESULTADOS DE LA SEGUNDA ETAPA

Referente a si es redituable ejercer la profesión de cirujano plástico estético en Tabasco, los entrevistados respondieron que cada vez son más las personas que no tienen ningún inconveniente en invertir parte de sus ingresos económicos en la realización de una cirugía estética, incluso existen adolescentes que le piden a sus padres una rinoplastia como un regalo de 15 años.

De los procedimientos más costosos respondieron que son los que se realizan en el rostro tales como Blefaroplastia, Rinoplastia, Ritidectomia, por ser los que requieren mayor cuidado en la intervención quirúrgica y post operatoria, de la más económica se puede considerar a la bichectomía.

Sin duda alguna son las mujeres quienes más requieren de las intervenciones quirúrgicas, pero actualmente los hombres se van integrando poco a poco a estos procedimientos los cuales requieren mayormente la liposucción, lipomarcaje abdominal y blefaroplastia.

Las mujeres le dan mucha importancia a la apariencia física, sin duda alguna se preocupan por retardar los efectos del tiempo y otras por estar dentro del tipo de mujeres que la publicidad ha estereotipado como mujeres hermosas y con éxitos.

Existen dos grupos las mujeres que se encuentran entre los 15 años hasta los 40 años que buscan corregir o dar forma a su físico y aquellas que se encuentran entre los 40 hasta los 75 y 80 años, siendo este grupo el que busca retardar los efectos de los años.

Los entrevistados coincidieron en que para realizar una cirugía estética se recomienda después de los 15 años por consideran que la osamenta del paciente se encuentre lo más desarrollada posible y como máximo, sólo lo limita las condiciones físicas de la paciente. Aunque hay que mencionar que en caso de tratarse de cirugía reconstructiva como el caso de labio leporino se puede realizar en cualquier edad, siempre y cuando el paciente se encuentre en condiciones físicas aceptables.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

En Tabasco los procedimientos que más se realizan son: la rinoplastia, liposucción, implantes mamarios, abdominoplastia y los estiramientos de piel de rostro.

Una cirugía estética sólo podrá ser limitada cuando el paciente no esté en condiciones físicas aptas para la intervención.

En definitiva los medios de comunicación tienen una gran influencia y más para la población femenina que tiene mucho interés en estar bien presentada para una sociedad que demanda una imagen de cuerpo estéticamente bien formado.

TERCERA ETAPA
ACTO MÉDICO

En esta sección de la entrevista se obtiene información de cómo el cirujano plástico estético lleva a efecto el acto médico destacando los requisitos que se deben cubrir en cada una de sus etapas por considerarse un procedimiento de continuidad, así como de qué manera intervienen otros médicos en el procedimiento quirúrgico estético.

Para ello se realizaron cuestionamientos por cada etapa del acto médico las cuales fueron las siguientes:

1.- PREOPERATORIO

- ¿Cuál es la valoración pre operatoria para una intervención estética?
- ¿Qué tipo de estudios previos se debe realizar el paciente?
- ¿En casos de utilizar prótesis, como es la selección?
- ¿El consentimiento informado es especializado en cirugía estética?
- ¿En qué consiste?
- ¿Qué limitaciones tiene la técnica que se usará?
- ¿Qué profesionales médicos participan en la intervención quirúrgica?
- ¿Cada uno de los médicos intervinientes informa de manera independiente al paciente de sus riesgos y cuidados?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2.- DURANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- ¿Cuáles son los riesgos que existen durante el procedimiento?
- ¿Se pueden realizar varios procedimientos en una sola intervención quirúrgica?
- ¿Hasta cuántos y cuáles?
- ¿En caso de encontrar alguna alteración o complicación en el paciente durante la cirugía, cuál es su determinación?
- ¿Qué tipo de complicaciones pueden generar la muerte del paciente durante la intervención?

3.- POSTOPERATORIO

- ¿Cuál es el tiempo adecuado para dar de alta al paciente?
- ¿Cuáles son los cuidados que se debe llevar a efecto después de una cirugía estética?
- ¿Cuáles son los riesgos que se pueden originar en esta etapa?
- ¿Se le explica al paciente que puede requerir otros tratamientos alternativos así como la posibilidad de futuras intervenciones para lograr un resultado deseado?

4.- ALTA MÉDICA

- ¿De qué manera le cambia la vida al paciente que se realiza una cirugía estética?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

RESULTADOS DE LA TERCERA ETAPA

1.- PREOPERATORIO

Los entrevistados coincidieron en que la primera valoración se realiza en la primera consulta al conocer cuáles son los intereses del paciente, efectuándose de la siguiente manera: primero en efectuar una evaluación de por qué el interés de realizarse una cirugía y segundo su valoración física para determinar los estudios posteriores.

Se le asignan órdenes de análisis clínicos con la finalidad de saber su tipo de sangre y su nivel de coagulación, de tipo cardiovasculares, de nivel de azúcar y saber si no padece alguna enfermedad de tipo contagioso.

De manera especial son los implantes mamarios los que se seleccionan de manera conjunta con el paciente al cual se le practica una prueba de los implantes con la finalidad de que los conozca y se decida junto con el asesoramiento del cirujano cuál es el tamaño adecuado para la complexión física del paciente.

Los entrevistados coincidieron en que sí se le informan al paciente todos los detalles de la técnica que se va a realizar así como todas las posibles consecuencias que se puedan generar durante y después de la operación, hay que destacar que los entrevistados coinciden en que dicha información la realizan de manera oral y escrita.

El personal que participa en una cirugía estética es el siguiente: camillero, cirujano plástico, médico ayudante, anestesiólogo, enfermeras, instrumentista y aquellos que por decisión del cirujano plástico sea pertinente.

El anestesista se dará el tiempo para poder informar al paciente del procedimiento, los riesgos y las secuelas que se puedan generar por el uso de la anestesia.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2.- DURANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Los riesgos que se pueden generar durante la intervención quirúrgica podrían ser una complicación respiratoria, una hemorragia, un alza o baja de la presión, así como reacciones alérgicas por algún medicamento.

Los entrevistados respondieron que lo más que se puede realizar son dos cirugías al mismo tiempo, siempre y cuando el paciente cuente con una resistencia física para soportar el tiempo de anestesia el cual no podrá exceder de las cuatro a cinco horas. Para ello se pueden realizar una liposucción, abdominoplastia y a la vez un implante de mamas.

Si llegase a suceder alguna complicación se determina suspender la operación, se procede a tomar las muestras y fotografías para dar aviso a los familiares y dejar testimonio en el expediente clínico.

Durante la operación se pueden generar muchos tipos de complicaciones que le ocasionen la muerte al paciente tales como un paro respiratorio o un infarto aunque en casos de cirugía estética eso no es común que suceda pues para eso se le realizan las valoraciones previas al paciente y en caso de encontrar el más leve detalle se le comenta y no se realiza la cirugía hasta estar estable o definitivamente no se realiza.

3.- POSTOPERATORIO

El tiempo correspondiente y necesario para dar de alta a un paciente va a depender del tipo de cirugía, es decir, en caso de una bichectomía puede ser a los 20 minutos después del procedimiento, distinto de una abdominoplastia que va a requerir de 48 horas de supervisión para dar de alta al paciente, considerando también de como reaccione al proceso post anestésico.

Los elementales tales como no asolearse, no hacer esfuerzo, estar pendiente de la ingesta de sus antibióticos, desinflamatorios y lo que se le haya recomendado.

Los riesgos que se pueden generar en esta etapa van a depender del procedimiento pero podemos explicar los siguientes:

En una liposucción, cicatrices de tipo queloide o retráctiles, embolismo graso, aparición de seromas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

En una mamoplastia: tromboembolismo graso, resultados infecciosos, rechazo al implante mamario, reacciones alérgicas a los implantes.

Pero sin duda alguna la que más se complica y en la que se puede presentar es la abdominoplastia pudiéndose generar: cicatrización anormal, lesión nerviosa del nervio ilichipogastrico acompañado de dolor, hipoestesia y paraestecia, entre muchos más.

Siendo ésta la causa de por qué se le explica al paciente que en determinado casos podría requerir de tratamientos alternativos o en su caso requerir de otra intervención quirúrgica para lograr el resultado deseado.

4.- ALTA MÉDICA

Las reacciones de la paciente después de realizarse una cirugía estética van más allá de tan solo cambiar su aspecto físico, tiene muchos beneficios psicológicos como: se aumenta la autoestima, se reafirma su amor propio, les genera mayor seguridad, lo que las hace sentirse más positivas y lógico se muestran más alegres, es decir, que en definitiva se contribuye a disminuir los complejos e inseguridades sobre su apariencia. Mejorando sus relaciones familiares, sentimentales, sociales y laborales.

CUARTA ETAPA

RESPONSABILIDAD MÉDICA POR DAÑOS EN CASOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA

En este apartado se indaga sobre los conocimientos jurídicos en relación a la Responsabilidad Médica por Daños en Caso de Cirugía Estética que posee el cirujano plástico estético. A los cuales se procedió a realizar las siguientes preguntas:

- ¿Tiene conocimiento de la responsabilidad profesional del cirujano plástico estético?
- ¿Conoce cuál es la responsabilidad que tiene un cirujano plástico en caso de una mala práctica médica?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

- ¿Tiene conocimiento de la obligación de reparar el daño por una mala práctica médica?
- ¿Tiene conocimiento de la obligación de medios acentuada para la medicina voluntaria?
- ¿Ha tenido algún tipo de conflicto jurídico por no obtener el resultado deseado del paciente, podría relatarlo?
- ¿Cómo lo resolvió?
- ¿Conoce la importancia del expediente clínico como prueba documental para los casos de responsabilidad médica?
- ¿Consideró que fue justa la reparación del daño para el paciente?
- ¿Para usted como médico?
- ¿Considera que es correcto que el cirujano plástico estético tenga una obligación de resultado, cuando en todo tipo de intervención quirúrgica existen elementos aleatorios que pueden obstaculizar el resultado?
- ¿Considera que en casos de una demanda por mala práctica médica se debería tomar en cuenta que el cirujano plástico estético debe poner todo sus conocimientos profesionales y los medios que tenga a su alcance para buscar la obtención de un buen resultado?

RESULTADO DE LA CUARTA ETAPA

En lo referente a la responsabilidad médica por daños en caso de cirugía estética, los entrevistados respondieron que sí tenían conocimientos de las responsabilidades jurídicas que conlleva una mala práctica médica, tanto en el ámbito profesional como en el ámbito de la especialización de cirujano plástico, así mismo comentan que sí tienen conocimientos de la obligación que existe de reparar los daños, aunque explican que no tan detallado como un especialista en derecho médico.

Expresan tener conocimientos teóricos de lo que es la medicina voluntaria y su diferencia con la medicina curativa, de la obligación de medios y obligación de resultados, pero no tienen conocimiento de la obligación de medios acentuada.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México

Los entrevistados coincidieron en que nunca han tenido que enfrentar un problema por mala práctica médica, debido a que dedican tiempo para explicar, informar y conocer a sus pacientes en cada etapa del acto médico, lo que hace que los medios utilizados tengan un resultado exitoso, sin embargo comentan que sí han tenido inconvenientes con algunos pacientes que sí han llegado a tener algunas complicaciones aleatorias pero han sido resueltas por la atención adecuada proporcionada a sus pacientes, ellos exponen que en la etapa post operatoria siguen vigilando a sus paciente para que concluyan su proceso sin ningún problema.

Es por ello que el expediente clínico tiene una gran importancia para ellos, a lo cual explican que el cirujano plástico debe conocerlo completamente desde sus inicios hasta las anotaciones alternas que realiza otro médico en éste caso podría ser el cardiólogo, anestesiólogo, o los estudios clínicos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CONCLUSIONES METODOLÓGICAS

El trabajo conjunto de la ciencia jurídica y la ciencia médica es considerado como un elemento que caracteriza la consolidación del derecho a la salud, generando que los juristas y los cirujanos plásticos estéticos reconstructivos realicen una labor complementaria para que se produzcan los fundamentos para el derecho a la salud, cuando estos derechos de seguridad se encuentren vinculados con las reglas de la responsabilidad médica.

De tal manera que con lo expuesto a través del desarrollo de esta investigación se proponen las siguientes acciones:

1.- Fomentar las capacitaciones para los cirujanos plástico estéticos y reconstructivos de las instituciones públicas y privadas con la finalidad que conozcan los alcances jurídicos de la normativa del expediente clínico y no se generen responsabilidades por una mala integración del expediente.

2.- Capacitar a los cirujanos médicos con el Sistema del Expediente Clínico Electrónico para poder interactuar con otros sistemas tales como el laboratorio, banco de sangre, imagenología y hemodiálisis.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

3.- Informar al Cirujano Plástico estético y al personal que colabora con él, cuáles son las diferencias entre la norma del expediente clínico y la norma del Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, Intercambio de información en salud.

La primera es considerada como un instrumento que tiene como finalidad la regulación del expediente clínico, con una orientación al desarrollo de la cultura de calidad, que va a permitir que sea utilizada para el uso médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadísticos.

La segunda establece cuales son los objetivos funcionales y funcionalidades que deben contener los documentos que se generen del Sistema del Expediente Clínico Electrónico, para garantizar la interoperabilidad, es decir el expediente clínico electrónico es la fuente de la información que el médico experto podrá consultar de manera amplia e ilimitadamente para emitir sus dictámenes.

4.- Realizar de manera periódica la práctica de auditorías médicas como un proceso interdisciplinario lo cual va a permitir que el cuerpo médico pueda realizar evaluaciones del acto médico, con la finalidad de mejorar la práctica médica, ser un mejor medio de formación académica, pero lo más importante es que se va a permitir evaluar el acto médico y obtener una calidad de tipo preventivo y lograr un resultado exitoso.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

5.- indiscutiblemente el gran reto que se le presenta al perito médico legal en nuestro país es su participación en la audiencia de juicio oral, donde se someterá a preguntas intencionadas, interrogatorio, contrainterrogatorio y repreguntas, debiendo responder todo aquello que sabe del caso, pero su mayor reto sin duda alguna es la oralidad donde su herramienta principal será el expediente clínico que ha estado estudiando para su dictamen.

6.- Actualmente en México algunos de los cirujanos plásticos estéticos reconstructivos utilizan el contrato de *prestación de servicios* pero únicamente para dar la formalidad al documento porque en su contenido se aprecian dos acápites:

1.- *Titulado Responsabilidad Financiera.* En el cual se explica que el costo de la intervención quirúrgica no incluye los costos futuros potenciales para casos en que surjan complicaciones debido de la cirugía, el costo por cirugía secundaria o los cargos hospitalarios por cirugía ambulatoria relacionado con la cirugía de revisión, lo que será responsabilidad del paciente. Así como tampoco se describe el monto económico del costo de la operación ni su forma de pago.

2.- Titulado Responsabilidad Legal: no se determinan las características elementales del tipo de contrato en forma detallada, tan solo se observa como se explica la intención del consentimiento informado así como se percibe que el médico solo se deslinda de futuras responsabilidades justificándose en dicho consentimiento.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

De lo expuesto en líneas superiores se concluye que al utilizarse un contrato de prestación de servicios profesionales el cirujano tiene una obligación de medios, cuando la legislación determina que para este tipo de intervenciones debe ser un contrato de obra de precio alzado, sin embargo se observa que en el contrato de prestación de servicios profesionales realizan un consentimiento informado especializado para cirugía estética, de manera específica un consentimiento informado para liposucción.

En este sentido, se tiene una categoría híbrida entre el contrato de prestación de servicios profesionales médicos y el contrato de obra a precio alzado médico, correspondiente a una prestación en la que se integran ambos tipos de obligaciones, la obligación de medios y la obligación de resultado. Es decir que se tiene un contrato de prestación de servicios profesionales médicos dentro del cual existen obligaciones parciales de resultado que son propias del contrato de obra a precio alzado médico.

Llegando a este punto se puede comprender que ya existen los elementos propios y que nos encontramos ante un contrato mixto médico adecuado para la cirugía estética.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CONCLUSIONES TEÓRICAS

De acuerdo con el plan de diseño metodológico que siguió la presente investigación se logró desarrollar lo establecido en el objetivo general, teniendo como finalidad desarrollar exitosamente los objetivos específicos, los cuales se concluyen a continuación.

1.- El primer objetivo específico que está relacionado con el capítulo primero titulado *Diseño de la Investigación* se determinó lo siguiente:

- El estudiante del Doctorado de Estudios Jurídicos debe tener una formación de tipo interdisciplinaria y transdisciplinaria, donde la finalidad es obtener pensamientos más analíticos, para comprender que el derecho debe resolver los problemas cotidianos de la sociedad moderna, extendiéndose al trabajo con otras ciencias como la medicina, utilizando los métodos contemporáneos de investigación por considerarlo como un trabajo de vanguardia, de investigación integral, por su rigor científico, máxima exigencia académica en la generación y transmisión de conocimientos, con respecto a la actualización de los cambios paradigmáticos que marca el nuevo panorama en los estudios jurídicos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

2.- En el segundo objetivo específico vinculado al capítulo segundo *La protección a la salud en el derecho nacional e internacional* se concluyó lo siguiente:

- El derecho a la salud, al ser un principio de rango constitucional ha generado una gran cantidad de perspectivas muy amplias ofreciendo características muy importantes para establecer el nuevo sentido que asume el derecho a la salud es la obtención de un determinado bienestar general que está integrado por el estado físico, mental y social de la persona.

- Es en el derecho a la salud donde se integra el consentimiento informado a la medicina, lo que le permite ser considerado como una de las grandes aportaciones de los últimas décadas, que el derecho ha proporcionado a la medicina. Determinado como un derecho humano primario y fundamental.

- El derecho a la salud y el derecho a la información realmente están vinculados por el principio de interdependencia para poder ser garantizados, lo que incluye la debida integración del expediente clínico que debe contener el consentimiento informado.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

3.- El objetivo específico tres concerniente al capítulo tercero *Responsabilidad médica en caso de cirugía estética,* al ser analizada la responsabilidad médica y la responsabilidad profesional se concluye lo siguiente:

- Tomando como fundamento los elementos de la responsabilidad médica que son:

  A.- Un acto u omisión
  B.- Daño material o personal a la salud, vida o integridad física
  C.- Relación de causalidad
  D.- Culpa, entendiéndose como la omisión de la diligencia debida según *la Lex Artis ad hoc.*

  Así también como los sujetos que intervienen: EL cirujano Plástico Estético Reconstructivo y el Paciente. Con la finalidad de: Determinar que la actuación del Cirujano plástico cuando al ejercer sus funciones ocasione un daño al paciente se habrá generado una responsabilidad, que tendrá el deber de indemnizar por tal daño. Cuando se presente por negligencia, impericia e imprudencia.

  Con esta idea se puede determinar *que la responsabilidad medica forma parte de la responsabilidad profesional a la que se le debe aplicar los principios de la responsabilidad en general.*

  Con lo anterior expuesto y utilizando la analogía se concluye que:
  La responsabilidad es el género, una de sus especies es la responsabilidad profesional y una subespecie de ésta es la responsabilidad médica, en nuestra vida cotidiana vemos que es muy común que un cirujano plástico estético incurra en ella.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

4.- El objetivo específico cuatro vinculado con el capítulo cuarto *La responsabilidad civil y penal surgida de una cirugía estética* se desarrolló analizando los elementos característicos coincidentes en la responsabilidad civil y la responsabilidad penal cuando se genera un daño por cirugía estética, llegando a determinarse lo siguiente:

- El ejercicio de la profesión médica ya sea pasiva o activa, por acción o por omisión puede generar responsabilidad con sanciones de tipo civil y penal o incluso en ambas. Cuando un paciente desee demostrar la negligencia profesional que pudo cometer el cirujano plástico, deberá ofrecer la prueba pericial, la que se constituye como elemento probatorio indispensable para poder descartar o acreditar los hechos que se le atribuyen al cirujano plástico, para lo cual se requiere de un perito médico, tanto en materia civil como penal. No hay que olvidar que el expediente clínico es la evidencia fundamental en el caso que haya una supuesta mala práctica médica, por lo tanto

  Es el acto médico que debe estar sustentado en un expediente clínico veraz, correctamente integrado así como completo, que este contenido con el consentimiento informado y en caso de una cirugía estética deberá ser rigurosa la información, las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema que afecta la salud que previamente se le ha diagnosticado.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

5.- En el objetivo específico cinco relacionado con el capítulo quinto *Dimensión doctrinal de la cirugía estética y su distinción con la cirugía plástica reconstructiva,* se estudiaron los antecedentes históricos y sus diferencias conceptuales tomando como base sus funciones, así como el acto médico y la *Lex Artis ad hoc*, de lo cual se concluye lo siguiente:

- Cuando se trate de medicina satisfactiva la información que se le proporcione al paciente debe ser lo más completa posible, esta información le permitirá tomar la decisión correcta. Tomando como fundamento que al no existir el elemento de necesidad, se debe proceder a la confrontación de los riesgos con los beneficios siendo esto lo único que permitirá que el paciente tome una decisión con respecto a lo que mejor convenga para someterse a una intervención quirúrgica estética, de manera contaría y de no informarle de los riesgos, por muy remotos que estos sean posible, será el cirujano plástico quien asumirá la responsabilidad y los daños que se generen.

- Todo acto médico es una obligación de medios, con la excepción de las radiografías y los análisis clínicos, sustentándose en que la cirugía estética se realiza en organismos bilógicos que en ciertas ocasiones podrán tener reacciones imprevisibles. De tal manera que todo acto médico que se realice con la debida diligencia dará la oportunidad al cirujano plástico de eximirlo de responsabilidades, garantizar un resultado en cirugía estética es imposible y no informar de los elementos aleatorios que se puedan generar en todas las etapas del acto médico es una gran falta contra la *Lex Artis ad hoc.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

6.- El objetivo específico seis concerniente al capítulo sexto *Estudio de casos derivados de responsabilidad médica por cirugía estética,* se analizó como la legislación mexicana ha resuelto aquellos casos de mala práctica médica por cirugía estética generándose la siguiente conclusión:

- En lo referente a la cirugía estética la doctrina se ha dividido, una parte opina que la obligación embellecedora es de medios y otra parte considera que es de resultado, pero determinar que es una obligación de resultado en realidad es condenar al médico como consecuencia de una culpa probada.
- No obstante, como ya se dijo, en todos los casos, la cirugía en sí conlleva siempre un riesgo, ante el cual el médico debe actuar con toda diligencia.
- Hay culpa cuando no se previó aquello que con diligencia hubiera debido preverse, cuando no se toman las medidas para evitar un daño que sea previsible. Así, la culpa del médico consiste en la falta de previsión de eventos previsibles y probables. Hay que aclarar que la clasificación entre la obligación de medios y de resultado es una clasificación muy antigua, sin embargo la nueva variación de una obligación de medios reforzada, surge como resultado de los análisis doctrinarios y jurisprudenciales de aquellos casos específicos relacionados con el procedimiento médico-estético.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

El eje de investigación de este trabajo está en la obligación de medios acentuada en la cirugía estética comprendida dentro de la medicina voluntaria, donde es de gran importancia el consentimiento informado, mismo que se le requiere al médico que sea de mayor rigurosidad, para que el paciente conozca los riesgos aleatorios a una cirugía estética, en caso de omitir la información y de generarse posteriormente un daño se actualiza un acto negligente en contra de lo establecido por la *Lex Artis ad hoc*, que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica.

En base a las conclusiones mencionadas en esta investigación se determina que, ya existen elementos que son suficientes para dar por existente la *obligación de medios acentuada,* quedando demostrada nuestra hipótesis propuesta en esta investigación.

En la obligación de medios acentuada en la cirugía estética comprendida dentro de la medicina voluntaria es de gran importancia el consentimiento informado, para que el paciente conozca los riesgos aleatorios a una cirugía estética, en el supuesto de omitir la información y de generarse posteriormente un daño se actualiza un acto negligente en contra de lo establecido por la Lex Artis ad hoc, que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

BIBLIOGRAFIA

DOCTRINA

ALCAZAR AGÜERO, Maritza, Nápoles Ramón, Yaimí, *et al,* "La historia clínica: un documento básico para el personal médico", *Revista MEDISAN*, Santiago de Cuba vol. 14, núm. 7, 29 de agosto del 2010.

ARBESÚ GONZÁLEZ, Vanesa, *La responsabilidad civil en el ámbito de la cirugía estética*, España, Editorial Dykinson, 2016.

ARCHUNDIA GARCÍA, Abel, *Educación quirúrgica para el estudiante de ciencias de la salud,* México, Editorial Méndez Editores, 2009.

ARGANI, PAULA INÉS, *Responsabilidad penal del médico*, Buenos Aires, Argentina, Editorial ASTREA, 2013.

ARILLA BAS, Fernando, *Manual práctico del litigante*, 11ª.Edición, 2013, Reimpresión 2, 2016, México, Editorial Porrúa, 2016.

BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel, *Obligaciones civiles*, 6ª. Edición, México, Editorial Oxford, Colección Textos Jurídicos Universitarios, 2012.

BELTRÁN LARA, Miguel Ángel, *Apuntes en torno a la responsabilidad civil*, México, Biblioteca jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

BULLÉ GOYRI, Víctor M, *Elementos esenciales del consentimiento informado*, México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2017.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CANTORAL DOMÍNGUEZ, Karla, *Derecho de protección de datos personales de la salud,* México, Editorial NOVUM, 2012.

CARRASCO PERERA, Ángel, Encarna Cordero Lobato, *et al*, *Lecciones de derecho civil: Derecho de obligaciones y contratos en general,* España, Editorial Tecnos, 2015.

CERDA GUTIÉRREZ, Hugo, "Culto al cuerpo o culto a la vida", en *Mitos de la sociedad moderna. Un negocio lucrativo,* Bogotá. Editorial Ecoe, Ciencias Humanas. Sociología, 2013.

CERVANTES MARTÍNEZ, Jaime Daniel, *Responsabilidad civil médica, el derecho a la salud y el médico*, México, Editorial Informática Jurídica, 2012.

CERVANTES MARTÍNEZ, Jaime Daniel, *Teoría y praxis de la prueba,* México, Editorial INADEJ, 2014.

CHIRINO CASTILLO, Joel, *Contratos*, 3ª. Edición, México, Editorial Porrúa, enero del 2014.

CLARO SOLAR, Luis, *Explicaciones de derecho civil Chileno y comparado volumen V de las obligaciones*, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile 1992.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, *Consentimiento válidamente informado*, 2ª. Edición, México, Secretaría de Salud, 2016.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, Información de estadística institucional del año 2016, Fecha de publicación 09 de junio de 2017.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CRUZ PATIÑO, Fernando*, Derecho disciplinario práctico,* Bogotá Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, mayo del 2000.

DE BENITO, Javier, *El gran libro de la cirugía estética*, Barcelona, Rba Libros S. A., 2001.

DENTON NAVARRETE, Thalía, "El contrato como una de las fuentes particulares de las obligaciones", *Revista Alegatos*, México, núm. 46, sep.-dic, 2000.

DOMÉNECH BARCELÓ, Javier*, "*El consentimiento informado y responsabilidad médica", *Actualidad jurídica iberoamericana,* revista semestral del instituto iberoamericano, Valencia España, número 8, febrero del 2018.

DUQUE RAMÍREZ, Luis Guillermo, "La historia clínica desde el punto de vista legal", en *Semiología médica integral,* Colombia, Editorial Universidad de Antioquía, 2006.

ESPECIALIZACIONES MÉDICAS 2018, México, Universidad Nacional Autónoma de México enero de 2018, Facultad de Medicina Secretaría de Servicios Escolares.

FARFÁN CURY, Mariela Rocío, "Complicaciones en la cirugía plástica", *Revista de Actualización Clínica Investiga,* La Paz Bolivia, vol. 49, año 2014.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

FAJARDO DOLCI, Germán y Francisco Hernández Torres, *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atencion a la salud,* México, Secretaría de Salud, 2012.

FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos, *La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado*, La Paz Bolivia, Editorial Motivensa Editorial Jurídica, 2011.

GALÁN CORTES, Julio César, *Responsabilidad médica y consentimiento informado,* Madrid, Editorial Civitas, 2001.

GACETA PARLAMENTARIA, Número 4242-IV del jueves 26 de marzo de 2015, en la exposición de motivos de una iniciativa que reforma el artículo 243 del Código Penal Federal.

GALLEGOS PÉREZ, Nidia del Carmen, La teoría del hecho y acto jurídico aplicado al derecho familiar, México, Tabasco, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Colección Francisco J. Santamaría, 2008.

GAMBOA MONTEJANO, Claudia, Responsabilidad de los servidores públicos*, Dirección de servicios de investigación y análisis, Subdirección* de Politica Interior, México, LX Legislatura Cámara de Diputados, abril, 2007.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, La *responsabilidad penal del médico,* 2ª. Edición, México, Editorial Porrúa, 2006.

GARCÍA COLORADO, Gabriel, y Rivero Legarreta, Juan*, Derechos humanos en salud, hoy, una perspectiva desde la bioética y el bioderecho*, México, Instituto de formación e investigación bioética bioderecho, 2014.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

GÓMEZ ABAJO, Gregorio, Vaquero Pérez, Ma. Del Mar, *et al, Diccionario LID cirugía plástica, estética y reparadora,* España, Editorial LID, 2008.

HERMOSO LARRAGOITI, Héctor Arturo, *Del Sistema Inquisitivo al Moderno Sistema Acusatorio en México,* México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2013.

HERREMAN, ROGELIO, *Historia de la medicina,* México, Editorial Trillas, 2013.

HUERTA LARA, María del Rosario, "El acto médico y sus implicaciones en el derecho civil", *Revista Letras Jurídicas,* México, núm. 32, Julio – diciembre, 2015.

J. ANTOMÁS, y S. Huarte del Barrio, *Confidencialidad e historia clínica*. Consideraciones ético-legales, Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Pamplona, vol. 34, núm. 1, enero-abril, 2011.

JINESTA LOBO, Ernesto," Responsabilidad administrativa por el funcionamiento del servicio público hospitalario", en *Responsabilidad administrativa*, Tomo II: Tratado de Derecho administrativo, San José, Costa Rica, Editorial Jurídica Continental, 2011.

JUÁREZ PELAÉZ, Elena*, Hablemos de Consentimiento informado, historia clínica e instrucciones previas,* Madrid España, Editorial activos de comunicaciones visual, 2016.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

LLAMAS POMBO, Eugenio," Comentario a la Sentencia de 25 de abril de 1994", en Vicandi Martínez, Arntzazu, *El error médico en la cirugía estética. La respuesta jurisprudencial del derecho a la casuística en la medicina voluntaria*, Madrid, Colección consumo y daños a la persona, Editorial Dykinson, 2017.

LIBRO BLANCO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA*, Antecedentes históricos y evolución de la especialidad*, Capitulo 1, Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, Madrid, 2004.

LOMBANA VILLALBA, Jaime, *Derecho penal y responsabilidad médica,* Colección textos de jurisprudencia, Medellín Colombia, Editorial Biblioteca Jurídica Diké, 2007.

LÓPEZ LÓPEZ, Fidel Herminio, Ortega González, Manuel, et al, "La importancia del expediente clínico como prueba documental", *Revista de Evidencia e Investigación clínica*, México, vol. 2, Núm. 2, abril – junio, 2009.

LÓPEZ LÓPEZ, Fidel Herminio, Ortega González, Manuel, y Portillo Mijangos, Rubén Celestino, *El ejercicio de la medicina apegada al derecho médico,* México, Editorial THEMIS, 2010.

LUNA CASTRO, José Nieves, *Los derechos de las víctima y su protección en los sistemas penales contemporáneos mediante el juicio de amparo,* México, Editorial Porrúa, 2009.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

MARTÍN CASALS, Miguel y Solé Feliú, “Responsabilidad civil por anticoncepción fallida (wrongful conception)”, en *Diario La Ley, n2,* 2001.

MARTÍNEZ DUBOIS, *Salvador, Cirugía: bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma,* 5ª. Edición, México, Editorial McGraw Hill, 2013.

MEDALLO MUÑIZ, Jordi, et *al*., “Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica”, *Revista Medicina Clínica,* Barcelona España, Editorial Instituto de Medicina Legal de Catalunya, vol. 126, Issue 4, Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya. Barcelona. España, febrero 2006.

MEZA PÉREZ, Alfredo,” El arte de la cirugía plástica en nuestros días”, *Revista Cirugía Plástica,* Editorial Medigraphic Artemisa en línea, Vol. 17, núm. 2, mayo – agosto, México, 2007.

MC CARTHY, joshep G. *Cirugía plastica*, Buenos Aires Argentina, Editorial Panamericana, 1994.

MONTOYA PÉREZ, María del Carmen, “Responsabilidad civil médica”,en José Antonio Sánchez Barroso, (coord.), *Homenaje al maestro José Barroso Figueroa por el Colegio de profesores de Derecho Civil Facultad de Derecho-UNAM,* Colegio de profesores, México, UNAM.

MORALES SAAVEDRA, José Luis, (editor), *Tratado de cirugía general*, 3ª. Edición, México, Editorial Manual moderno, Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Federación Mexicana de Colegios de Especialidades en Cirugía General, A.C., 2017.

MUÑOZ CONDE, Francisco, y García Arán, Mercedes*, Derecho penal: parte general,* 6ª. Edición, México, Editorial Tirant lo Blanch, 2004.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ORIZABA MONROY, Salvador, *Medicina legal,* México, Editorial Coyoacán, 2013.

ORNELAS AGUIRRE, José Manuel, *El expediente clínico,* México, Editorial El Manual Moderno, Universidad de Sonora, 2013.

OVALLE FAVELA, José, *Teoría general del proceso,* 7ª.Edición, México, Editorial OXFORD, 2016.

PALOU BRETONES, Antonio," Responsabilidad personal sanitario, diario de la Ley n.6, 1999", citado en Vicandi Martínez, Arntzazu, *El error médico en la cirugía estética. La respuesta jurisprudencialdel derecho a la casuística en la medicina voluntaria*, Madrid, Editorial Dykinson, Colección consumo y daños a la persona, 2017.

PÉREZ FUENTES, Gisela María, *Panorama de la responsabilidad civil en México*, México, Editorial Poder Judicial del Estado de Tabasco, Serie de investigación n. 17, 2006.

PÉREZ FUENTES, Gisela y Gallegos Pérez, Nidia del Carmen, "Evolución legislativa y jurisprudencial del daño moral en México", en *El daño moral en Iberoamérica,* Pérez Fuentes, Gisela María (coord.), México, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2006.

---------- , *El daño moral y derechos de la personalidad del menor,* México, Editorial Tirant lo Blanch, 2015.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

---------- , “Retos de la investigación jurídica en los Posgrados de Calidad: mitos que conspiran en contra, en *Temas actuales de estudios jurídicos,* Pérez Fuentes (Coord. ª), México, Editorial Tirant Lo Blanch, 2016.

---------- , *et al, “*Clases de responsabilidad civil”, en Pérez Fuentes Gisela María, (Coord.), *Temas actuales de responsabilidad civil,* México, Editorial Tirant Lo Blanch. 2018.

PERLENGIERI PIETRO*, El derecho en la legalidad constitucional, según el sistema italo-comunitario de las fuentes,* traducción y coordinación por Luna Serrano Agustin, Maluquer de Motes y Bernet, Carlos, 3ª. Edición, Madrid, Éditorial Dykinson, 2008.

PLASCENCIA VILLANUEVA, Raúl, *Teoría del delito*, 3ª. Reimpresión, Universidad Nacional Autónoma de México, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004.

QUE HT, Alonso, Canales Aja, *et al,* “El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto vista del experto jurídico”, *Revista Anales de Radiología,* México*,* vol. 14, núm. 2, abril –junio, 2015.

RAMÍREZ SANTAMARÍA, Tomás, “La culpabilidad penal del médico,” *Revista CONAMED*, México, vol. 9, Núm. 2, abril-junio, 2004.

REQUENA AMUCHATEGUI, Griselda, *Derecho penal*, 4ª. Edición, México, Editorial Oxford, Colección Textos Jurídicos Universitarios, 2016.

RIVERA CRUZ, José María, y Cerqueda Reyes, Edmundo, “Contexto legal de la práctica de la cirugía estética en México”, Revista *Medigraphic Cirugía Plástica*, México, mayo-agosto, vol. 27, núm. 2, 2017.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ROJAS BÁEZ, Julio José, “La jurisprudencia de la Corte Interamericana de derechos humanos en materia de reparación y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos”, en *Informe de la Comisión de Derecho Internacional sobre el Trabajo de 53º Período de Sesiones, La Organización de las Naciones Unidas* [O.N.U.] Documento Oficial de la Asamblea General [Doc. GAOR], 56º Sesión, Suplemento N° 10, Doc. O.N.U. A/56/10, 2001.

ROMERO TEQUEXTLE, Gregorio, “La reparación del daño en el procedimiento penal acusatorio mexicano, responsabilidad civil o penal”, en *Temas actuales de responsabilidad civil,* (coord.) Pérez Fuentes, Gisela María, México, Editorial Tirant lo Blanch, 2018.

ROMERO GUERRA, Pamela, *Estudio sobre la prueba en el juicio oral mexicano,* serie juicios orales, núm. 20, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

SAGARNA, FERNANDO A., “Responsabilidad civil de los médicos en la jurisprudencia argentina”; en: *Responsabilidad Civil. Derecho de daños,* Lima, Tomo V; Grijley, 2006.

SANTAMARÍA BENHUMEA, Nancy H*, et al*, “Aspectos legales del error médico en México”, Revista *CONAMED,* México, vol. 19, núm. 1, enero – marzo, 2014.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN*, Responsabilidad médica por aplicación negligente de anestesia,* México, serie decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2015.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Constitucionalidad de los requisitos para poder realizar cirugías estéticas y cosméticas,* México, Serie Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, serie, núm. 56, 2011.

TAMAYO ROLANDO, y Salmoran, Capitulo VIII, "Hecho ilícito, deber jurídico y responsabilidad", en *Introducción analítica al estudio del derecho,* 2ª Edición, México, Editorial THEMIS, Colección teoría del derecho, 2008.

TAMAYO PÉREZ, Ruy, *De la magia primitiva a la medicina moderna*, México, Editorial Fondo de la Cultura Económica, 2011.

TENA ANDREU, Eduardo, *et, al,* "Estudio jurisprudencial en medicina satisfactiva, *Revista Española de Medicina Legal*, Madrid, vol. 39, núm. 4, octubre – diciembre, 2013.

TREVIÑO GARCÍA, Ricardo, *Los contratos y sus generalidades,* 7ª. Edición, México, Editorial McGrawHill, 2008.

TINTI, GUILLERMO P., "Responsabilidad civil, visiones actuales de sus elementos", *Revista de la asociación de magistrados y funcionarios de la justicia de la nación*, México, Núm. 37/38, julio – diciembre, 2005.

VALLE GONZÁLEZ, Armando y Varela Mejía, Héctor Fernando, *Arbitraje médico fundamentos teóricos y análisis de casos representativos*, México, Editorial Trillas, 2014.

VELÁSQUEZ POSADA, Obdulio, *Responsabilidad civil extracontractual*, Bogotá Colombia, Editorial Temis, 2011.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

VEGA LÓPEZ, Petra María, *Medicina estética y cosmética: introducción y bases del ejercicio profesional,* Documentos de Práctica Clínica en Medicina Estética y Cosmética, Madrid España, 2016.

VERA CARRASCO, Oscar, "El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica", Revista *Médica la Paz*, Bolivia la Paz, Vol. 22, núm. 1, 2016.

VERA CARRASCO, Oscar, "Aspectos éticos y legales en el acto médico", *Revista Médica La Paz*, Bolivia la Paz, vol. 19, Núm. 2, diciembre del 2013.

VICANDI MARTÍNEZ, Arantzazu, *El error médico en la cirugía estética. La respuesta jurisprudencial del derecho a la casuística en la medicina voluntaria*, Madrid, Editorial Dykinson, 2017.

WIERZBA, M. Sandra, "La responsabilidad médica en el nuevo código civil y comercial de la Nación", publicado en *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*-La Ley Año XVII-Número 9-Septiembre 2015.

ZERÓN, JOSÉ Agustín, y Gutiérrez de Velasco, "Dentistas autodidactas, intrusismo por acuerdo secretarial", *Revista CONAMED*, México, núm. 2, 2009.

ZURITA NAVARRETE, Gerardo Ricardo,"Estado actual de las demandas," Revista *medigraphic,cirujano general*, México, vol. 33, suplemento 2 de abril – junio, 2011.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

LEGISLACIÓN NACIONAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, Texto Vigente Última reforma publicada DOF 27 – 08 - 2018.

LEY GENERAL DE SALUD, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 12-07-2018.

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009 Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 29 de diciembre de 2017.

LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de julio de 1992, Texto Vigente Última reforma publicada DOF 30-04-2009, artículo 3.

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1945, Texto Vigente Última reforma publicada DOF 19-08-2010, artículo 24.

LEY ORGÁNICA DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE TABASCO, publicada en el sup. “E” AL P.O. 7541 de fecha 13 de diciembre de 2014.

CÓDIGO CIVIL FEDERAL, Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928, Texto Vigente Últimas reformas publicadas DOF 09-03-2018.

CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE TABASCO, Poder Judicial del Estado de Tabasco, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 7438 Spto. L de fecha 18 de diciembre de 2013, última reforma marzo del 2015.

CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928 Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal: 05 de febrero de 2015.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002, Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22 de diciembre de 2017.

CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE TABASCO, Texto Original, Decreto 202 SUP. 5678 del 5 de febrero de 1997.Vigente.

CÓDIGO PENAL FEDERAL, Nuevo Código Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931, Texto Vigente, Últimas reformas publicadas DOF 21-06-2018.

CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2014, Última reforma publicada DOF 17-06-2016.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Código publicado en el Diario Oficial de la Federación los días 1o. al 21 de septiembre de 1932. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de fecha 2 de junio de 2015.

CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1943, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 09-04-2012.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de Anestesiología, DOF: 23/03/2012.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-001-SSA1- 2010, Instituye los procedimientos por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en DOF. 2011-01-26.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, Publicada en DOF. 2010-05-31

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-090-SSA1-1994, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, Publicada en DOF.29-04-1994.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM- 024-SSA3-2012, Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Publicada en DOF.30- 11- 2012.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, Publicada en DOF. 2010-08-04.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-016-SSA1-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, Publicada en DOF. 2013-01-08.

NORMA OFICIAL MEXICANA,NOM- 034-SSA-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria, Publicada en DOF. 2014-09-23.

NORMA OFICIAL MEXICANA,NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, Publicada en DOF. 2010-08-16.

NORMA OFICIAL MEXICANA,NOM-174-SAA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad, Publicada en DOF. 2000-04-12.

NORMA OFICIAL MEXICANA,NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, Publicada en DOF. 2012-08-07.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD en materia de prestación de servicios de atención médica. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983. Última reforma, DOF: 17/07/2018.

REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su fracción XV, Última reforma, DOF: 08/08/2018

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Secretaría de Salud, Hospital Juárez de México, 2014.

JURISPRUDENCIA

TESIS: 184814. I.14o.C.4 K, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, t. XVII, febrero de 2003, p.1118.

TESIS: 1ª. XXIV/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, enero de 2013, p. 621.

TESIS: 1a. /J. 31/2017, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, abril de 2017, p. 752.

TESIS: 1ª. XXVIII/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, enero 2013, p. 638.

TESIS: 174112, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIV, octubre de 2006, p. 1377.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

TESIS: 1a. LI/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, febrero de 2014, p. 661.

TESIS: 2012513. 1a. CCXXVII/2016 (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Décima Época, septiembre de 2016, p. 514.

TESIS: I.4o.C.329, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Décima Época, enero de 2012, p. 4605.

TESIS: 1a. CXCVII/2016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, Julio de 2016, p. 314.

TESIS: 1ª. CCXXVII72016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, septiembre de 2016, p. 514.

TESIS: I.4º.A.92, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 3, octubre de 2013, p. 1819.

TESIS: 1a. XLIII/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, agosto de 2012, p. 478.

TESIS: ,1ª. CLXXV/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, abril de 2014, p. 810.

TESIS: 201002. II.1o.C.T.85 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. IV, noviembre de 1996, p. 512.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

TESIS: I.3o.C.777 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXXI, febrero, 2010, p. 2877.

TESIS: 1ª. CCXCIV/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 2, octubre 2013, p. 1059.

TESIS: 293981, Semanario Judicial de la Federación. Quinta Época, t, CXXVI, p. 343.

TESIS: 2013137. 1a. CCLXVII/2016 (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época, noviembre de 2016, p. 895

TESIS: 2002440. 1a. XXIV/2013 (10a.). Primera Sala. Décima Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, enero de 2013, p. 621

TESIS: 1a. CCXXIX/2016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, septiembre de 2016, p. 517.

TESIS: 1a. CXLI/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, agosto de 2012, p. 495.

TESIS: 1ª. CCXXVI/2016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, septiembre del 2016, p. 513.

TESIS: 1ª. CCXXVI/2016, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, septiembre del 2016, p. 513.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

TESIS: 23739, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, agosto de 2012, p. 213.

TESIS: 1ª. CLXXV/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, abril de 2014, p. 810.

TESIS: I. 2012488, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. IV, septiembre de 2016, p. 2955.

CONTRADICCIÓN DE TESIS 93/2011. Suscitada entre el Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y el Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Circuito. 26 de octubre de 2011.

TESIS: 175604. 1a. CV/2005, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIII, marzo 2006, p 207.

TESIS: I.10º.A.25, Aislada penal, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. IV, septiembre de 2016, p. 2955.

TESIS: 1ª. CXCIX/2016, Aislada Constitucional, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, julio de 2016, p. 313.

TESIS: I.3o.C.7 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 2, marzo del 2012, p. 1295.

TESIS: 1ª./J. 22/2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 1, agosto 2012, p. 235.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Sentencia nº 915/2006 de TS, Sala 1ª, de lo Civil, 4 de Octubre de 2006, Emitida por el Tribunal Supremo - Sala Primera, de lo Civil de Madrid España, Ponente Román García Varela, Número de Recurso 468371999, Procedimiento Civil, Número de Resolución 915/2006, Fecha de Resolución 4 de octubre de 2006, [Internet], [consultado el 12 de febrero del 2018], Disponible en:https://supremo.vlex.es/vid/responsabilidad-extracontractual-procedencia-u-24315116

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA: publicación del Bicentenario, 1a Ed, Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación, Biblioteca del Congreso de la Nación, Biblioteca Nacional, 2010.

CONSTITUCIÓN DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1988, Presidencia da Republica, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Sección II. De la Salud.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, artículo 49, http://pdba.georgetown.edu/constitutions/colombia/col91.html

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, artículos, 65 y 68, https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/249

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ, artículos 9 y 10, https://www.mef.gob.pe/es/portal-de.../298.../821-constitucion-politica-del-peru

CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999, Última reforma el 14 de octubre 2011 https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. Wld Hl thOrg.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26ª, la 29ª, la 39ª y la 51ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado al presente texto.

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR", DOF 1° de septiembre de 1998.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CÓDIGO ADOPTADO POR LA 3ªASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (AMM), en Londres-Inglaterra, octubre 1949 y, enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES, Ley General de Salud, NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico.

EL DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD, 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR Observación General 14. (General *Comments) ConventionAbbreviation:* CESCR Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000 Tema 3 del programa, Cuestiones Sustantivas que se Plantean en la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

CÓDIGO CIVIL DE LOS ESTADOS UNIDOS DE COLOMBIA LEY 84 DE 1873, (26 de mayo), Diario Oficial No. 2.867 de 31 de mayo de 1873, última actualización 31 de mayo 2018.

CODIGO PROCESAL PENAL, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE EL SALVADOR, Centro de Documentación Judicial, Órgano Legislativo, Vigente, Decreto legislativo No. 904, Fecha: 04/12/1996 D. Oficial: 11 Tomo: 334, Publicación DO: 20/01/1997 Reformas: (20) Decreto Legislativo No. 776 de fecha 03 de diciembre de 2008, publicado en el Diario Oficial No. 241, Tomo 381 de fecha 22 de diciembre de 2008.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ, DECRETO LEGISLATIVO Nº 295, Promulgado 24.07.84 Publicado 25.07.84 Vigencia 14.11.84.

CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, Gaceta Oficial de la República de Venezuela, Caracas, lunes 26 de julio de 1982, Número 2.990 Extraordinario, Congreso de la República de Venezuela, Vigente.

LEY 26.994, SANCIONADA: Octubre 1 de 2014, Promulgada: Octubre 7 de 2014, El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, sancionan con fuerza de Ley: Apruébese el Código Civil y Comercial de la Nación.

LEY 153 LEY BASICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 25 de febrero de 1999.

LEY DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 39.823 del 19 de diciembre de 2011.

PUBLICACIONES EN INTERNET

ACEVEDO CAMARGO, Mayra Guadalupe, *Regulación en México del consentimiento informado,* Biblioteca Virtual del Instituto De Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2017,https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4445/14.pdf

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ABOGADOSNEGLIGENCIAMEDICA.com.mx/cifras-de-casos-de-negligencia-medica-en-mexico, Firma Legal LEX&CO, esquina Inglaterra. Col. Parque San Andrés, México, D.F.

BAÑUELOS DELGADO, Nicolás, *El expediente clínico*, Metabase UAEM, *sined.uaem.mx:8080/xmlui/handle/123456789/2569.*

BERTRAND PARRA, Mario Manuel, *El error médico,* Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/.../error_medico.pd

CABALLERO, JOSÉ ANTONIO y Natarén, Carlos F, *El artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: primer párrafo y apartado A*, Biblioteca Jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2013, pp 1917 y 1918, https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/27.pdf

CÁMARA MEXICANA de la Industria del Embellecimiento Físico Archivos ... https://www.forbes.com.mx/.../camara-mexicana-de-la-industria-del-embellecimiento-...

CAPITULO II. EL DELITO. - Biblioteca - artículos electrónicos *www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/tribunalm/biblioteca/almadelia/Cap2.htm*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CAPÍTULO VI - ANTIJURICIDAD, Academia de la Magistratura, *sistemas.amag.edu.pe/publicaciones/dere_pen_proce_penal/.../CapituloVI.pdf*

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, Información de estadística institucional del año 2016, https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2016

CORNET, MANUEL, Responsabilidad *civil del cirujano plástico*, Conferencia pronunciada en su acto de incorporación como académico de número el 4 de abril de 2005.
Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba (República Argentina), *http://www.acader.unc.edu.ar*

DEFINICIÓN DE SEROMA - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute, https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/seroma

DELGADO KNIGHT, M. I**.:** *El daño: ¿Común denominador de la responsabilidad contractual y la extracontractual?,* en Contribuciones a las Ciencias Sociales, agosto 2011, *www.eumed.net/rev/cccss/13/*

DÍAZ GUADALUPE, Migdia N, *Confidencialidad del expediente clínico y la ley HIPAA,* Edic College escuela de la salud, División de educación continua, Puerto Rico, *ediccollege.edu/*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS que reforman los artículos 198, 271 y 420 de la Ley General de Salud, noviembre 10 de 2009, sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/.../11/asun_2605794_20091110_1257876326.pdf

EXÁMENES PARACLÍNICOS - Servicios Médicos Olimpus, *www.olimpuslab.com/servicios-estrategicos/medicina-del.../examenes-paraclinicos*

FACULTAD DE MEDICINA, Universidad Autónoma del Estado de México, Especialidad en Cirugía Plástica y Reconstructiva, *web.uaemex.mx/fmedicina/docs/CMALM.pdf*

CÁMARA MEXICANA de la Industria del Embellecimiento Físico Archivos ... https://www.forbes.com.mx/.../camara-mexicana-de-la-industria-del-embellecimiento-...

FRANCO DELGADILLO, Eduardo, "Elementos de responsabilidad penal médica", *Revista Médico-Legal on line*, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – SCARE, *www.medicolegal.com.co/pdf/esp/1998/4/2/elem_respopenal_v4_r2.pdf*

GARCÍA HUAYAMA, Juan Carlos," La responsabilidad civil de los cirujanos plásticos"*, Revista Derecho y Cambio Social, https://www.derechoycambiosocial.com/.../responsabilidad_cirujanos_plasticos.pdf*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

GARCÍA GONZÁLEZ, Aristeo,"Derechos humanos, Universidad Latina de América" ,IUS Revista Jurídica, *La Dignidad Humana como Fundamento de los Derechos Humanos*, *www.unla.mx/iusunla28/reflexion/La%20Dignidad%20Humana.htm*

GUZMÁN, FERNANDO, Arias, Carlos Albert, *et. alt.,"*El ejercicio de la cirugía se encuentra en peligro, a propósito de la sentencia N° 33.920 de la Honorable Corte Suprema de Justicia sobre la condena a cirujano plástico de Cali", *Revista Colombiana de Cirugía,* Cirugía 27 n. 2., 2012, *https://encolombia.com› Revista Colombiana de Cirugía › Cirugía. 27 No. 2*

LÓPEZ HERRERA, Edgardo, *Introducción a la responsabilidad civil*, Capítulo I, p.22, *https://ar.scribd.com/doc/99788794/Responsabilidad-Civil-Lopez-Herrera-Edgardo*

MANJÓN RODRÍGUEZ, Jimena Beatriz, "Configuración jurídica y evolución jurisprudencial en la prestación de servicios de cirugía estética: información responsabilidad y publicidad", Revista *Comunicaciones,* Vol. 23, Número extraordinario 1. Dedicado a XXI Congreso Derecho y Salud, 2013, p223. *,* https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/396633

MARTÍNEZ SIMÓN, Alberto Joaquín, De las obligaciones de medios y de resultado, www.pj.gov.py/ebook/monografias/.../Alberto-J-Martinez-Simon-Obligaciones.pdf.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – EcuRed, *https://www.ecured.cu/Organización_Mundial_de_la_Salud*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

PARCERISA CHRISTIN, “El crecimiento de la industria de la belleza viene sin cirugía” Revista Forbes, México, agosto 22 de 2017, *https://www.forbes.com.mx › Forbes Life*

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, Sociales y Culturales, https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx

PARRA CASTAÑO, Daniel, “El daño al proyecto de vida como nueva dimensión del daño inmaterial o no patrimonial,” *Revista Derecho del Estado* n. º 22, junio de 2009, p.305, *dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3135055.pdf*

PÉREZ RUBIO, Lourdes Blanco, *Obligación de medios y obligación de resultado: ¿tiene relevancia jurídica su distinción?,* España, *hosting01.uc3m.es/Erevistas/index.php/CDT/article/download/.../1199*

PONCE MALAVER, Moisés,” La responsabilidad médica”, Revista *Geosalud,* Lima Perú, 6 de marzo, 2016, www.geosalud.com/malpraxis/respmedica.htm

PLAN ÚNICO DE ESPECIALIDADES Médicas en Cirugía Plástica y Reconstructiva. México (D.F.): Facultad de Medicina UNAM, División de Estudios de Postgrado, Subdivisión de Especializaciones Médicas, Coordinación de Desarrollo Curricular; http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/fmposgrado/programas/cirplastica.pdf

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

REVISTA JURÍDICA “Docentia et Investigatio” Facultad de Derecho y Ciencia Politica U.N.M.S.M., Vol. 15, Nº 2, 53 - 58 – 2013 *revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/derecho/article/viewFile/10625/9428*

SOCIEDAD INTERNACIONAL de Cirugía Plástica Estética (International Society of Aesthetic Plastic Surgery o ISAPS, https://www.isaps.org/

TEORÍA DEL DELITO EN DERECHO PENAL, Sesión N. 7, La Antijuricidad, contextualización, Universidad Interamericana para el desarrollo, Universidad Interamericana para el Desarrollo | Posgrados Yucatan, posgrados.yucatan.gob.mx › Instituciones

VALENCIA PINZÓN, Giovanni, “La lex artis”, Aspectos de responsabilidad, *Revista Medico-Legal,* Colombia, julio del 2001, pp 21-25, www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2001/7/3/asp_resp_2_v7_r3.pdf

VACAREZZA Y., RICARDO,” De los derechos de los pacientes”, Revista Médica Chile, Vol. 128, núm. 12, Chile, 2000 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

VILLAGRÁN, JOSÉ RICARDO, *El Daño*, Villagrán Lara Abogados, *www.villagranlara.com/wp-content/uploads/2010/.../LIBRO-El-daño.pdf*

20 – UNAM, p.159, https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/736/8.pdf

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

DOCUMENTOS PUBLICOS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Principales violaciones al derecho a la seguridad jurídica y libertad personal,* Aguascalientes, Aguascalientes, 8 de diciembre de 201

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

GLOSARIO

Abdominoplastia: Operación de cirugía que consiste en la eliminación de la grasa localizada en la zona abdominal, así como del exceso de piel y la tensión de la musculatura abdominal, su objetivo final es remodelar la zona y lucir una bonita cintura. Se suele realizar en personas que padecen obesidad o bien en mujeres que han tenido embarazos.

Asimetría: falta de simetría; las partes del cuerpo no son iguales en forma o tamaño.

Blefaroplastia: Comúnmente conocida como cirugía de párpados. Con ella se corrigen las bolsas de grasa presentes en los párpados inferiores, el exceso de piel presente en los superiores o el tejido graso acumulado alrededor de los ojos. Solicitado tanto por hombres como por mujeres a partir de los 40 años, ya que rejuvenece el rostro.

Botox: un producto químico natural derivado de una bacteria (ver *Toxina Botulínica*) que se inyecta en los músculos de la frente para relajarlos temporalmente y borrar las arrugas causadas por su uso.

Cantopexia: Es una técnica que sirve para almendrar la forma de ojo y evita una posición caída del párpado inferior, lo que sucede con la edad, evitando los rasgos redondeados en el rostro, que transmiten una expresión de tristeza y añaden edad. Se aplica en el ángulo del ojo y levanta su comisura externa.

Celulitis: acumulación de grasa en las células adiposas de la hipodermis. Las membranas poco elásticas que las envuelven se deforman y tiran de sus puntos de fijación cutánea, lo que provoca la aparición de hundimientos entre los cuales se forman bultos (piel de naranja).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Cicatriz: la forma natural del cuerpo de sanar y reemplazar la piel perdida o dañada. Una cicatriz está compuesta normalmente de tejido fibroso. Las cicatrices pueden formarse por muchas razones diferentes, incluyendo como resultado de infecciones, cirugía, lesiones o inflamación del tejido.

Cicatriz queloide: cicatriz que tiene grandes dimensiones debido a un crecimiento exagerado de las células que componen la cicatriz.

Clitoriplastia: Es una intervención estética en los genitales femeninos, se trata de mejorar un clítoris demasiado grande reestableciendo su tamaño estándar con una sencilla operación que respeta su sensibilidad al completo.

Dermabrasión: procedimiento que elimina las líneas finas y, o reduce al mínimo las cicatrices de la piel; consiste en que el cirujano utilice una escobilla rotatoria a alta velocidad para quitar la capa superior de la piel. El tamaño y la profundidad de las cicatrices, así como el grado de las arrugas, determinan el nivel adecuado de piel que se desprenderá quirúrgicamente.

Dermaplaning: técnica de cirugía plástica utilizada para tratar las cicatrices profundas del acné con un instrumento portátil llamado dermátomo.

Dermolipectomía: Eliminación mediante cirugía de grasa y piel que sobra en cualquier parte del cuerpo (piernas, brazos, abdomen…), sobre todo después de una pérdida excesiva de peso, por el paso del tiempo o por una falta a la hora de producir colágeno.

Dismorfofobia: también denominada trastorno dismórfico corporal o síndrome de distorsión de la imagen, es un trastorno de la percepción y valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto inexistente en la apariencia física, o bien, en una valoración desproporcionada de posibles anomalías físicas que pudiera presentar un individuo aparentemente normal.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Estiramiento de cuello: Técnica utilizada en cirugía estética para retirar el exceso de piel que sobra en la parte del cuello o por la zona de la papada, para mejorar y restablecer el perfil del mismo, además el estiramiento de cuello suele realizarse junto al lifting facial. Comúnmente se le llama también lifting de cuello.

Estiramiento de frente: Eliminación mediante cirugía del exceso de piel y de grasa, así como un estiramiento de la musculatura que se encuentra en la zona de la frente. Gracias al estiramiento de frente se pueden corregir las arrugas más profundas que aparecen entre los ojos, o incluso las cejas hundidas. Normalmente se lleva a cabo junto al lifting o estiramiento facial, con el objetivo de generar una apariencia más tersa en la zona de la cara.

Estiramiento facial con hilos tensores: Es una técnica estética muy novedosa que consiste en implantar en la dermis hilos tensores que producen un efecto lifting que consiguen una reestructuración y elevación de los rasgos faciales, provocando un rejuvenecimiento generalizado al aumentar la calidad de la piel y su elasticidad.

Ginecomastia o Cirugía estética masculina: condición en la que el tejido del seno del hombre aumenta de tamaño. Ginecomastia literalmente significa *seno de mujer.* Este aumento de tejido comúnmente se produce en los periodos en que el hombre experimenta cambios hormonales, como la infancia, la adolescencia y la vejez.

Hematoma: sangre que se almacena debajo de la piel o en un órgano.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Implante de bíceps: Técnica empleada en la cirugía plástica, estética y reparadora que se utiliza para aumentar la masa muscular de la parte superior del brazo, así como la definición del músculo dotando al brazo de una mejor proporción y apariencia. Generalmente se lleva a cabo en pacientes que han sufrido heridas en la zona o que no logran conseguir el tono deseado en el bíceps.

Implante facial: Técnica empleada en la cirugía plástica estética y reparadora que sirve para reconstruir posibles defectos que se den en la cara en cuanto a volumen, para ello se utilizan prótesis fabricadas de distintos materiales. Uno de sus objetivos principales es dotar de una forma más atractiva a la cara.

Implantes de pectorales: Técnica utilizada en la cirugía estética, plástica o reparadora para aumentar el tamaño del pecho de un hombre mediante la colocación de prótesis, especialmente indicado para aquellos que no tienen el volumen deseado, tienen un desarrollo asimétrico de la musculatura pectoral o su pecho está subdesarrollado.

Implantes de pómulos: Técnica empleada en la cirugía plástica, estética y reparadora que se utiliza para corregir el exceso o la falta de proyección de los pómulos, aportando un mayor contorno a la zona, en este caso se realiza mediante implantes quirúrgicos. Es una de las técnicas más utilizadas para estilizar y realzar la cara.

Implantes de silicona cohesiva en gel: Prótesis utilizadas en cirugía plástica y estética cuyo contenido es gel de silicona, esto quiere decir que la silicona que se encuentra dentro del implante es gel y no líquido, algo muy beneficioso en el caso de que se produzca la rotura del implante. Estos implantes como los anteriores se suelen usar para modificar o agrandar la forma de las mamas.
La principal diferencia con el implante de silicona es la unión de sus moléculas, que en el caso del gel cohesivo de silicona es mayor, lo que hace que sea más denso y viscoso.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Implantes de silicona: Prótesis utilizadas en cirugía estética y estética cuyo contenido es silicona. Dichos implantes se suelen usar para modificar o agrandar la forma de las mamas.

Implantes de solución salina: Una de las variedades de prótesis y cuyo contenido es una solución de suero salino. En la actualidad se usa mucho menos que los implantes de gel de silicona.

Implantes mamarios: Técnica utilizada en la cirugía estética, plástica o reparadora para aumentar el tamaño del pecho o mama con una prótesis que puede ser de distintos materiales, o para llevar a cabo una reconstrucción del mismo, debido a mastectomía, deformidad genética.

Implantes/aumento de pantorrilla: Procedimiento quirúrgico que consiste en aumentar la longitud y el volumen de las pantorrillas mediante implantes, es decir, aumentar el volumen de la musculatura por la zona de los gemelos en las piernas. Su objetivo principal es conseguir unas piernas bien definidas, aparentando un desarrollo lo más natural posible de los gemelos.

Inyección de materiales de relleno con grasa autóloga: Intervención en la que se inyecta la grasa propia extraída de una parte del cuerpo del paciente, de la que se desea reducir o eliminar volumen para ser transferida a la zona que se desea aumentar.

Levantamiento de cejas: Técnica estética utilizada tanto en hombres como en mujeres que sirve para la eliminación de pequeños surcos o pliegues que aparecen en la zona de la frente debido al exceso de grasa y de piel, consiguiendo un aspecto más juvenil al dotar a la piel de esa zona la elasticidad perdida.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Levantamiento de senos: Técnica quirúrgica también conocida como Mastopexia o elevación de mamas que consiste en elevar los senos caídos como consecuencia del paso de los años, la pérdida de la elasticidad de la piel o los embarazos. Por todo esto la mama tiende a perder su forma original por lo que esta es una técnica ideal para devolver a las mamas su tersura y forma de manera eficaz.

Lifting: palabra inglesa que significa *levantamiento,* y que se aplica a la operación de levantamiento de senos caídos (*lifting mamario*). Otro significado es el de *estiramiento,* referido a la operación que se realiza en la piel de la cara para alisarla (*lifting facial*). Existen varias clases: tradicional, subaponeurótico. Según se separe, para estirarla, sólo la piel o la piel y el músculo o todo llegando hasta casi el hueso.

Lifting de glúteos: Procedimiento quirúrgico que se utiliza en la cirugía plástica, estética y reparadora para corregir las formas irregulares que pueda presentar el glúteo y el exceso de piel presente en la zona, lo que se consigue con esta intervención es dotar al glúteo de una forma y tonicidad que se ha podido perder como consecuencia de la edad, de la pérdida excesiva de peso o tras varios embarazos. Tras la eliminación de la grasa y la piel sobrante mejora tanto la silueta de la cintura como las de las caderas, así como la de los glúteos.

Lifting de muslos o musloplastia: Procedimiento quirúrgico que se utiliza en la cirugía plástica, estética y reparadora para devolver la tersura y la forma a las piernas, mejorando el contorno del cuerpo femenino y corrigiendo la reducción de volumen que se produce tras una disminución de peso bastante importante, eliminando la piel que se ha quedado descolgada. El lifting de muslos mejora la autoestima y la apariencia de la paciente en la mayoría de los casos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Lifting facial: Consiste en recolocar la grasa y los músculos de la cara que se desplazan hacia abajo con el paso del tiempo por causa de la gravedad y el envejecimiento, al mismo tiempo que se recoloca y estira la piel. Se hace para reducir la flacidez de la piel, por ello se realiza a partir de los 45 o 50 años, y puede ser completo, inferior, medio o superior.

Liposucción o lipoescultura: Consiste en reducir la grasa localizada que se ha acumulado en exceso en una zona del cuerpo, generalmente en glúteos, muslos, caderas o abdomen, aunque también se realiza este tipo de intervenciones en los brazos y las pantorrillas.

Mácula: mancha en una zona circunscrita y plana de la piel de coloración distinta al resto.

Mamoplastia de aumento: el agrandado de los pechos utilizando un implante artificial, con relleno salino o de silicona.

Mamoplastia reductora: reducción del tamaño de los pechos por remoción de grasa y piel excedentes.

Mastectomía: cirugía para quitar parte de un seno o todo el seno.

Mastopexia: un levantamiento de los pechos que elimina la piel sobrante y reubica el pezón en una posición más alta luego que el embarazo y la lactancia o la gravedad los han hecho caer, para darle mayor firmeza y forma.

Maxilofacial: relacionado con las mandíbulas y la cara.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Mentoplastia: Técnica utilizada en la cirugía plástica estética y reparadora para cambiar la forma del mentón, reconstruyéndolo o definiéndolo con distintas técnicas en función de las necesidades del paciente. Puede corregir asimetrías, definir más la zona o suavizar las facciones.

Mesoterapia: tratamiento médico de ciertas afecciones basado en la introducción de sustancias por medio de múltiples inyecciones.

Necrosis: muerte de los tejidos, ya sea de piel, de grasa, de músculo, de hueso, etc.

Otoplastia: También llamada cirugía de orejas, es un tipo de procedimiento de cirugía plástica estética para colocar las orejas prominentes más cerca de la cabeza, o reducir el tamaño de las orejas más grandes.

Queiloplastia: Intervención de aumento de labios, se utiliza material de relleno.

Queloide: elevación de la piel de coloración variada, de consistencia dura, firme y elástica con gran cantidad de tejido fibroso en su base. Una de sus causas es la hipertrofia de una cicatriz.

Reconstrucción del seno con tejido autólogo: el uso de los tejidos propios del paciente para reconstruir un montículo de seno nuevo. La técnica común es utilizar como cobertura el colgajo del músculo abdominal recto transverso (en inglés se le llama TRAM flap). Una cobertura utilizando el método TRAM consiste en quitar un área de grasa, piel y músculo del abdomen y suturarlo a la herida de la mastectomía.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Rinoplastia: la reparación quirúrgica de un defecto de la nariz, incluyendo la remodelación o el cambio de tamaño de la nariz. La rinoplastia puede realizarse para cambiar el tamaño de la nariz, cambiar la forma de la nariz, estrechar las fosas nasales y, o cambiar el ángulo entre la nariz y los labios. La rinoplastia consiste en volver a esculpir el hueso y el cartílago de la nariz.

Ritidectomía: También llamada estiramiento facial. Procedimiento quirúrgico que consiste en eliminar el exceso de grasa facial, apretar los músculos faciales y estirar la piel facial para aproximarse a una apariencia más lisa y más firme. El procedimiento tiene lugar en la cara, el cuello o en ambos sitios.

Seroso: Líquido acuoso claro de color amarillo o transparente.

Serosohemático: Secreción inflamatoria, teñido de sangre, de color rosado.

Fuente: Gómez Abajo, Gregorio, Vaquero Pérez, Ma. Del Mar, *et. al, Diccionario LID cirugía plástica, estética y reparadora,* España*,* Editorial LID,2008.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ANEXO. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ESTÉTICA

Tal y como se ha explicado durante esta investigación, la superior importancia con la que opera la información previa en casos de una intervención quirúrgica estética, se encuentra en la calificación de la naturaleza jurídica de la obligación del médico. Ya que su deber es de informar al paciente y de que dicha información sea realmente comprendida, ésta información tendrá que ser rigurosa, es decir, debe explicar todos los riesgos típicos o inherentes a la cirugía los que deberán ser incluidos dentro del contenido de la información previa, con la independencia de la probabilidad de que se materialicen y se generen, no se pueden tomar como base los criterios estadísticos.

En el derecho comparado se está de acuerdo con Galán Cortés, al referirse a que se debe individualizar la información para adecuarla a cada caso en concreto con la finalidad de que el paciente sea informado de que en la práctica de la medicina se pueden generar innumerables consecuencias, por ser una ciencia no exacta, y para que se pueda mejorar la comprensión de la información previa, serán los riesgos los que se informen, destacando aquellos que superan un determinado porcentaje de materialización, sin embargo cuando el paciente conozca estos riesgos y su porcentaje de generarse, y aún así, desea realizar la intervención quirúrgica se podrá determinar que está completamente informado.

Por consiguiente, se aporta el siguiente ejemplo de consentimiento informado para Cirugía Estética de manera especializada para una Liposucción contando con los requisitos de un *Consentimiento Informado Riguroso* para este tipo de intervenciones quirúrgicas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIPOSUCCIÓN

CONTRATO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dr._____ Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva Asociación Mexicana de Cirugía Plástica estética y Reconstructiva_____ Miembro CMCPE y R.

Firmado: Firmado: Dr._____

Nombre:

Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIPOSUCCIÓN

Este es un documento de consentimiento a la operación elaborado por la Dr._____, Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, y siguiendo las directrices de la AMCPE y R (Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva) para informarle sobre la LIPOSUCCION, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Tanto la Ley General de salud_____) en su artículo_____, como la Ley General del Trabajo_____su tramitación previa a cualquier procedimiento asistencial es requisito obligatorio legal. Igualmente se recogen los requisitos de la Ley Orgánica_____. Dicho consentimiento informado tendrá además carácter de CONTRATO DE CONTRAPRESTACION DE SERVICIOS.

Firma del paciente

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

Es importante que lea toda esta información cuidadosamente. FIRME cada página para indicar que la ha leído y FIRME el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico y con la que usted está de acuerdo.

INFORMACION GENERAL La liposucción es una técnica quirúrgica para eliminar depósitos de grasa inestéticos de determinadas áreas del cuerpo, incluyendo cara y cuello, brazos, tronco, abdomen, nalgas, caderas y muslos, rodillas, pantorrillas y tobillos. La liposucción no es un sustituto de la reducción de peso, sino un método para eliminar depósitos localizados de tejido graso que no responden a la dieta o el ejercicio. La liposucción puede ser realizada como un procedimiento primario para mejorar el contorno corporal, o en combinación con otras técnicas quirúrgicas, como lifting facial, abdominoplastia, o lifting de muslos, para tensar la piel relajada y estructuras de soporte. El mejor candidato para una liposucción es el individuo de peso relativamente normal que posee un exceso de grasa en áreas determinadas del cuerpo. Una piel firme y elástica lleva a un mejor contorno final después de la liposucción. La piel colgante no se readapta por sí misma al nuevo contorno, y puede requerir técnicas quirúrgicas adicionales para eliminar y tensar el exceso de piel. Las irregularidades del contorno corporal debidas a estructuras diferentes de la grasa no pueden ser mejoradas con liposucción. La liposucción por sí misma no mejora las áreas de piel irregular conocida como "celulitis".

¿QUÉ LIMITACIONES TIENE LA TECNICA? No se puede reducir los diámetros de las distintas regiones corporales más allá del permitido por las estructuras musculares y óseas El exceso cutáneo puede disminuir el resultado de esta intervención debido a la no retracción de la piel. Cuando existe un gran exceso de grasa puede ser necesario más de una sesión quirúrgica.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

EVOLUCION: En el postoperatorio inmediato es normal el sentirse hinchado, la presencia de cardenales, así como de dolor en el área tratada, por lo que no debe alarmarse. No deben quitarse las prendas de presoterapia hasta que su cirujano lo indique, incluso aunque se encuentren manchadas de líquidos serosohemáticos. En la primera semana se debe limitar los movimientos bruscos (correr, saltar, etc.) aunque puede variar dependiendo de la sensibilidad de cada paciente al dolor.

La sensibilidad cutánea también estará un poco alterada con sensaciones como ahorcamiento, picores y otras sensaciones que desaparecerán al cabo de unos meses.

RESULTADOS: El tiempo de recuperación es siempre variable según las personas y las actividades que desarrollen en el postoperatorio, así como los masajes recibidos. Por término medio se pueden empezar a valorar los resultados al mes de la cirugía, aunque a los quince días se puede empezar a notar algo. El resultado definitivo no se alcanza hasta los 6 y 7 meses, excepto en pantorrillas y tobillos que hay que esperar un año.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO: Las formas alternativas de manejo pueden consistir en no tratar las áreas de depósito graso. Los regímenes de dieta y ejercicio pueden ser beneficiosos en la reducción global del exceso de grasa corporal. La eliminación directa del exceso de piel y tejido graso puede ser necesaria además de la liposucción en algunos pacientes. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociadas a las formas alternativas de tratamiento.

SELECCIÓN DE PACIENTE: Los individuos con tono pobre de la piel, problemas médicos, obesidad, o expectativas no realistas, pueden no ser candidatos para una liposucción.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

RIESGOS DE LA LIPOSUCCION: Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la liposucción. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la liposucción. Sangrado. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina 15 días antes de la cirugía, puesto que puede aumentar el riesgo de problemas de sangrado.

INFECCIÓN: La infección después de este tipo de cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos o cirugía. Cambios en la sensibilidad cutánea. Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de una liposucción, que habitualmente se resuelven. La disminución o pérdida completa de la sensibilidad cutánea ocurre infrecuentemente y pueden no resolverse totalmente.

CICATRIZACIÓN: Aunque se espera una buena curación después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal. Irregularidades del contorno de la piel. Pueden ocurrir irregularidades del contorno y depresiones de la piel después de una liposucción. Puede darse un plegamiento visible y palpable de la piel. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar irregularidades del contorno de la piel tras una liposucción.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

ASIMETRÍA. Puede no conseguirse un aspecto simétrico del cuerpo tras la liposucción. Factores como el tono de la piel, prominencias óseas, y tono muscular, pueden contribuir a una asimetría normal en los rasgos corporales.

SHOCK QUIRÚRGICO: En raras circunstancias, este procedimiento puede causar un trauma severo, particularmente cuando se succionan áreas múltiples o extensas en un mismo tiempo. Aunque son infrecuentes las complicaciones serias, infecciones o una excesiva pérdida de fluidos pueden llevar a un problema serio o incluso la muerte. Si ocurre un shock quirúrgico después de una liposucción, puede necesitarse hospitalización y tratamiento adicional.

COMPLICACIONES PULMONARES: El síndrome de embolismo graso ocurre cuando se atrapan gotas de grasa en los pulmones. Esta es una complicación muy rara y posiblemente fatal de la liposucción. Si ocurre una embolia grasa o cualquier otra complicación pulmonar tras la liposucción puede necesitarse tratamiento adicional incluyendo hospitalización.

Pérdida de piel. La pérdida cutánea es rara tras una liposucción. Pueden necesitarse tratamientos adicionales, incluyendo cirugía.

SEROMA: Los acúmulos de fluido ocurren infrecuentemente en áreas donde se ha realizado liposucción. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugía para drenar los acúmulos de fluido.

EFECTOS A LARGO PLAZO: Pueden ocurrir alteraciones posteriores en el contorno corporal como resultado del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con la liposucción.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

REACCIONES ALÉRGICAS: En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional. Otros. Usted puede estar insatisfecho con los resultados de la cirugía. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados. Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones y lesiones por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica. Resultado no satisfactorio - Es probable que el resultado tras la cirugía pueda no ser el esperado por usted. Después de la cirugía puede ocurrir una asimetría, además puede haber insatisfacción en la cantidad de grasa eliminada. Quizá sea necesario practicar cirugía adicional para mejorar los resultados. Hábito de fumar, exposición al humo ingerido por terceros, productos de nicotina (parche, chicle, aerosol nasal)- Los pacientes que actualmente fuman, consumen productos de tabaco o productos de nicotina (parche, chicle o aerosol nasal) tienen un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas importantes como muerte de la piel, cicatrización lenta y cicatrización adicional. Las personas expuestas al humo ingerido por terceros también presentan el riesgo potencial de complicaciones similares atribuibles a la exposición a la nicotina. Además, el hábito de fumar puede tener un efecto negativo significativo sobre la anestesia y la recuperación de la anestesia, con tos y posiblemente mayor hemorragia. Las personas que no están expuestas al humo del tabaco o a productos que contienen nicotina tienen un riesgo significativamente menor de este tipo de complicación. Indique su estado actual con respecto a estos puntos a continuación: ( ) No soy fumador y no uso productos de nicotina. Comprendo el riesgo potencial de que la exposición al humo ingerido por terceros cause complicaciones quirúrgicas. ( ) Soy fumador o uso productos de tabaco/nicotina. Comprendo el riesgo de complicaciones quirúrgicas debido al hábito de fumar o al uso de productos de nicotina. Es importante abstenerse de fumar al menos 6 semanas antes de la cirugía y hasta que el médico indique que es seguro retomar, si lo desea.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL: Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influir en los resultados a largo plazo de la liposucción. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la liposucción. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE: Siga las indicaciones de su médico cuidadosamente; esto es esencial para el éxito del resultado. Es importante que las incisiones quirúrgicas no estén expuestas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el período de cicatrización. La actividad personal y profesional debe restringirse. Los vendajes protectores y los drenajes no deben quitarse a menos que su cirujano plástico se lo indique. La función postoperatoria exitosa depende tanto de la cirugía como del cuidado posterior. La actividad física que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones, inflamación, acumulación de líquido y necesidad de realizar una nueva cirugía. Es prudente abstenerse de las actividades físicas íntimas después de la cirugía hasta que su médico le indique que es seguro. Es importante que usted participe en la atención de seguimiento, que vuelva para las consultas/revisiones sucesivas, y que promueva su recuperación después de la cirugía, hasta el alta médica definitiva (1 año aproximadamente).

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

RESPONSABILIDAD FINANCIERA

El costo de la cirugía incluye diversos cargos por los servicios prestados. El total incluye los honorarios de su médico, el costo de los materiales quirúrgicos, la anestesia, las pruebas de laboratorio, y los cargos hospitalarios de paciente externo, que dependen del lugar en donde se realizó la cirugía. Dependiendo de si el costo de la cirugía está cubierto por su seguro médico, usted será responsable de los copagos necesarios, deducibles y cargos no cubiertos.

Los cargos cobrados por este procedimiento no incluyen los costos futuros potenciales para los procedimientos adicionales que usted elija o requiera a fin de revisar, optimizar o completar su resultado. Puede haber costos adicionales en caso de que surjan complicaciones debido a la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o los cargos hospitalarios por cirugía ambulatoria relacionados con la cirugía de revisión también serán su responsabilidad. Al firmar el consentimiento para esta cirugía/este procedimiento, usted reconoce que ha sido informado acerca de sus riesgos y consecuencias y acepta la responsabilidad de las decisiones clínicas que se tomaron junto con los costos económicos de todos los tratamientos futuros.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento a la operación se utilizan para informar sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición además de la declaración de riesgos y formas alternas de tratamiento o tratamientos. El proceso de consentimiento informado de la operación tiene la intención de definir los principios de declaración de riesgos que generalmente debe cumplir con las necesidades de la mayor parte de los pacientes en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, los documentos de consentimiento a la operación no deben considerarse como absolutos para definir otros métodos de cuidado ni los riesgos que se encuentren. Su cirujano plástico le puede dar información adicional o diferente basada en todos los hechos de su caso en particular así como el estado de sus conocimientos médicos.

Es importante que usted lea la información antes mencionada cuidadosamente y que se contesten todas sus preguntas antes de firmar el CONSENTIMIENTO DE INTERVENCIÓN O TRATAMIENTO que se encuentra en la siguiente página.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIPOSUCCIÓN

1. POR LA PRESENTE AUTORIZO a Dr.(a) _____(nºde asociado_____) y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el procedimiento de LIPOSUCCION, en el Hospital decidido por ambas partes.

2. RECONOZCO que en el curso de ésta pueden surgir condiciones no previstas que hagan necesario un cambio de lo anteriormente planeado y **DOY AQUI MI EXPRESA AUTORIZACION** para el tratamiento de las mismas, incluyendo además procedimientos como biopsias, radiografías, transfusiones de sangre, etc. En caso de complicaciones durante la operación **AUTORIZO** al doctor arriba mencionado a solicitar la necesaria ayuda de otros especialistas, según su mejor juicio profesional. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables o hallazgos clínicos inesperados, que pueden hacer necesarias otras intervenciones o adoptar otras medidas terapéuticas para controlar no solo los resultados de la operación, sino lo mejor para mi salud.

3. DOY EL CONSENTIMIENTO para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

4. DOY FE DE NO HABER OMITIDO O ALTERADO DATOS al exponer mi historial y antecedentes clínico quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

5. RECONOZCO que no se me ha dado garantía por parte de cualquier persona en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

6. DOY EL CONSENTIMIENTO para el fotografiado o la filmación de la (las) operación(es) o procedimiento(s) que se van a realizar, solo y exclusivamente en la área del cuerpo que se va a intervenir quirúrgicamente, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes. **NUNCA EN PRENSA DIARIA O REVISTAS COMUNES, y siempre con MI PERMISO EXPRESO.**

7. ME COMPROMETO a seguir fielmente, en la mejor de mis posibilidades, las instrucciones del cirujano para antes, durante y después de la operación arriba mencionada y hasta el alta definitiva. Entiendo, comprendo y acepto que las visitas postoperatorias son **IMPRESCINDIBLES Y FUNDAMENTALES** para la consecución de un buen resultado final. Me comprometo a seguir fielmente las mismas así como todas las recomendaciones postoperatorias hasta la alta médica definitiva.

8. ACEPTO: que el cirujano retrase o suspenda la operación si lo cree preciso.

9. CON FINES DE AVANCES en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

10. HE PODIDO ACLARAR todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO** reafirmándome en todos y cada uno de sus puntos o **HACIENDO LA EXPRESA SALVEDAD**

_____

_____ _____mencionada en la página_____en el punto_____

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

11. COMPRENDO que el fin de la operación es **MEJORAR MI APARIENCIA,** existiendo la posibilidad de que alguna imperfección persista y que el resultado pueda no ser el esperado por mí. Sé que la Medicina no es una ciencia exacta y que nadie puede garantizar la perfección absoluta. Reconozco que no se me ha dado en absoluto tal garantía. Igualmente entiendo y me ha sido debidamente explicado lo que puede ser.

Firma de Revocación/Denegación, haciéndome responsable de las consecuencias derivadas de esta decisión:

(Nombre y firma del paciente)

Necesario en un futuro un segundo e incluso sucesivos tiempos quirúrgicos para pequeñas correcciones, a fin de conseguir un buen resultado final.

12. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:

a).- EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.

b).- LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O METODOS DE TRATAMIENTO.

c).- LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.

d).- LA UBICACIÓN DE LAS CICATRICES.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

13. HE SIDO INFORMADO/A DE MIS RIESGOS PERSONALIZADOS:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

14.- CONFIRMO: que la operación mencionada, me ha sido explicada a fondo por el cirujano en palabras comprensibles para mí, los riesgos que tiene, otras soluciones alternativas de tratamiento (cuando existan), así como las molestias o, en ocasiones, dolores que puedo sentir, teniendo un postoperatorio normal. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Firma del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

CONSIENTO EXPRESAMENTE: en el tratamiento de mis datos personales que, de acuerdo con la Ley Orgánica_____, serán recogidos con la finalidad de gestionar adecuadamente la intervención y proceso peri y postoperatorio, e incorporados a los ficheros cuyo responsable es Dr._____. Manifiesto que todos los datos facilitados por mí son ciertos y correctos, y me comprometo a comunicar los cambios que se produzcan en los mismos. Asimismo, para poder llevar a buen fin dicha intervención y tratamiento, consiento expresamente en la cesión de mis datos a cuantos profesionales sea necesario para realizar las consultas profesionales pertinentes. La política de privacidad de la Dr._____ garantiza al Paciente en todo caso la posibilidad de ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, notificándolo al Dr._____ dirigiéndose por correo ordinario a _____ en la calle _____ o, o bien por correo electrónico: _____

ESTE DOCUMENTO DEBERA DE SER FIRMADO EN LA CONSULTA, AL MENOS 24 HORAS PREVIAS A LA INTERVENCION. EN SU DEFECTO, SE DA POR HECHO LA ABSOLUTA Y PLENA CONFORMIDAD DEL PACIENTE CON LO AQUI EXPUESTO. DOY CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO U OPERACION Y A LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS (1 a 14), HABIENDOME LEIDO Y COMPRENDIDO EN LENGUAJE CLARO LA INFORMACION DETALLADA EN LAS 8 PAGINAS DE ESTE CONSENTIMIENTO. SE ME HA PREGUNTADO SI DESEO UNA EXPLICACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO(A) CON LA EXPLICACION Y NO DESEO MAS INFORMACION.

Firmado: _____ Firma de Revocación/Denegación, haciéndome responsable de las consecuencias derivadas de esta decisión:

(Nombre y firma del paciente)

Universidad Suárez Autónoma de México. Prohibido su uso.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México