

Artículo de ética

Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica

Leonardo López-Almejo,* Leobardo Roberto Palapa-García,** María Elena Bueno-Olmos,***
Marco Antonio Méndez-Gómez****

UMAE Magdalena de las Salinas, IMSS México, D.F.

RESUMEN. La responsabilidad en las decisiones de la atención médica recae sobre el personal médico, las que en ocasiones deben ser inmediatas por la gravedad del caso y pueden ser motivo de insatisfacción y demandas. Por ser el médico el principalmente afectado, requiere de estar informado en el "Marco jurídico mexicano y en sus derechos". **Objetivos:** Identificar el conocimiento de la responsabilidad profesional del médico especialista en ortopedia y traumatología. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, tipo encuesta, con muestreo no probabilístico por conveniencia en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia de la UMAE Magdalena de las Salinas durante el período de junio a octubre de 2005, encuestando a 200 médicos ortopedistas de ambos sexos, eliminando 70, que no cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento tuvo 15 reactivos de opción múltiple, validada por expertos, se incluyó como indicadores aspectos básicos de la responsabilidad profesional y el marco jurídico mexicano. **Resultados:** Se encuestó al 84% del total de la población médica, contestando de forma completa 65%. El mínimo de respuestas correctas fue de 4 (0.8%), el máximo de 13 (3.8%). Los aciertos obtenidos con mayor frecuencia fue de 9 (25.4%) y 8 (22.3%). La calificación promedio del total de 130 encuestas fue 5.7. Predominó el sexo

SUMMARY. Liability for medical care decisions falls on the medical staff. At times decisions are made immediately due to the seriousness of the case and may be a reason for dissatisfaction and lawsuits. Given that the doctors are the most affected ones, they need to be aware of the Mexican Legal framework and their rights and regulations. **Objectives:** To determine the knowledge of Orthopedics and Traumatology specialists on their Professional Liability. **Material and methods:** A cross-sectional, survey-type of study was undertaken, with a non-probabilistic convenience sample at the *Magdalena de las Salinas UMAE* Trauma and Orthopedics Hospitals from June to October 2005. A total of 200 orthopedic surgeons of both genders were interviewed; 70 were excluded for not meeting the inclusion criteria. The instrument included 15 multiple choice items, and was validated by experts. The indicators used included the basics of Professional Liability and the Mexican Legal Framework. **Results:** 84% of the total medical population was surveyed and 65% answered the full survey. The minimum number of correct answers was 4 (0.8%), the maximum 13 (3.8%). The most frequent number of right answers was 9 (25.4%) and 8 (22.3%). The mean score of the 130 surveys was 5.7. Males were predominant among Orthopedics specialists with a male-to-female ratio

* Médico residente de 4º año de Ortopedia en el Hospital de Ortopedia y Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" (UMAE Magdalena de las Salinas).

** Médico Especialista en Ortopedia, Jefe de la División de Educación en Salud.

*** Licenciada en Enfermería, Subjefe de Educación de Enfermería y Áreas Técnicas del Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez".

**** Lic. en Derecho. Maestría en Ciencias Penales y Criminalística. Jefe de Oficina de la División de Asuntos Jurídicos. UMAE "Magdalena de las Salinas".

Dirección para correspondencia:

Dr. Leonardo López Almejo. Avenida José María Morelos Núm. 71, Int. 10, Col. Centro, Villa Hidalgo, Jalisco. Tel: 01 495 96 83233

E-mail: lyon77777@hotmail.com

masculino en la especialidad de ortopedia a razón de 15:1. Encontrando el mayor número de médicos entre 40 y 59 años de edad (72%) y de 11 a 30 años de antigüedad (77.6%). **Conclusiones:** La aplicación de la encuesta permitió identificar que el conocimiento que el médico ortopedista tiene en la actualidad de la responsabilidad profesional, es “malo” (5.7). Hay una variabilidad muy importante en relación al nivel de conocimiento, que en este caso pudo estar dado por el azar. Es necesario organizar actividades informativas y de actualización sobre el tema.

Palabras clave: práctica médica, mala práctica, bioética, negligencia, legislación.

of 15:1. Most doctors were 40-59 years of age (72%) and had a seniority of 11-30 years (77.6%). **Conclusions:** The survey allowed determining that current knowledge of Orthopedic Surgeons on their professional liability is “poor” (5.7). Variability in the level of knowledge is considerable and it may have occurred at random. Educational and updating activities on this topic are necessary.

Key words: medical practice, malpractice, negligence, bioethics, law.

Introducción

La “Responsabilidad médica” implica el compromiso moral de responder a los actos propios y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de los actos perjudiciales para terceros.^{1,2} Y obedece a situaciones que podemos encuadrarlas en negligencia, impericia e imprudencia.

La **negligencia** se refiere al incumplimiento de los principios del arte o profesión, sabiendo lo que se debe hacer no se hace o viceversa. La **impericia** es la falta de habilidades o conocimientos básicos que debe tener un profesional. El médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas en igualdad de condiciones. La **imprudencia** es afrontar riesgos sin haber tomado las debidas precauciones, es ir o llegar más allá de donde se debe.^{3,4}

Cada uno de éstos puede darse durante el diagnóstico o tratamiento e incurrir en varios tipos de responsabilidad: moral, civil o legal. En el Código Civil se cita: “El que cause daño a otro, deberá repararlo, a menos que demuestre la culpa del paciente”.^{5,6}

El Código de Hammurabi (siglo XVIII A.C.) es quizá el primer documento que establece castigos para el médico en caso de fracasar, en Roma, la Ley Aquilia regía a los médicos, hablando de “*la culpa gravis*”. En nuestro país, en el Archivo General de la Nación así como en la Unidad Eclesiástica, aparecen procesos seguidos contra médicos.^{1,2,6}

Cervera y Viñes,⁷ refieren que la práctica profesional se basaba en “*la observación de la naturaleza, el razonamiento de la experiencia personal y la decisión*”. La complejidad y diversidad de conceptos actuales han dado la aparición de la medicina basada en evidencias.

En 1978, en los Estados Unidos, en el informe “Belmont”, se consagra los tres principios que orientan a la ética médica: *Autonomía, Beneficencia y Justicia*.⁸

Una de las máximas aportaciones que el Derecho le ha dado a la Medicina es “El consentimiento informado”. Se

explica al paciente, tiene carácter revocable, debe firmarse por escrito, es derecho del paciente y una obligación del médico. Cuando un joven sea maduro y con juicio, puede autorizar la intervención médica, de otra forma lo harán los padres.⁹

A través del tiempo se han conjuntado códigos de ética médica, con el objetivo de referir obligaciones y deberes, para organismos de la federación, de la sociedad, de los médicos y los propios pacientes.¹⁰

La expansión del conocimiento ha generado el surgimiento de subespecialidades que han obligado al médico a referir al paciente con un colega para valoración, siendo hasta 80% de fallas interinstitucionales y un 20% por errores médicos evidenciados.¹¹

La Asociación Médica Mundial promulgó la Declaración de Helsinki, siendo una propuesta de principios éticos, que orienta en la investigación médica en seres humanos. El médico debe actuar en el interés del paciente referidos en el “Código de Hammurabi”, “Juramento hipocrático” y “Juramento de Maimónides”, mencionando el funcionamiento integral de una población.¹²⁻¹⁴

El “Secreto profesional” es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. Todo cuanto ven, oigan o descubren en el ejercicio de la profesión no debe ser divulgado. El “Secreto médico” puede ser derogado sólo cuando está en juego un bien mayor (infección, efectos psicológicos como delirios homicidas), pero debe callar las otras confidencias. Antes el médico, el sacerdote y el maestro estaban citados en lugar especial, su palabra era la única verdad, se les admiraba y respetaba. Al paso de los años éste fue pasando, hasta llegar a ser el de un profesional más, sin derecho a equivocarse. En nuestro país, en diciembre del 2001 se publicó la carta de los derechos de los pacientes (*Tabla 1*), tarea encomendada a la CONAMED. Por otra parte, el protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, prevee la exis-

tencia de los derechos del médico donde refiere que no realizará trabajos contrarios a su profesión, ni dará información sobre los heridos y enfermos.^{14,15}

En México se cuenta con una Carta de los Derechos Generales de los Médicos, misma que se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, del Programa Nacional de Salud y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, consensuada por coordinación de la CONAMED, siendo aceptada después de su análisis y algunas modificaciones por 2,089 colegios médicos, escuelas de medicina, secretarías gubernamentales, en la cual se citan 10 derechos del profesional médico (*Tabla 2*). Fundamentados tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y el Código Penal Federal, vigentes (2005).

En México, en el Nuevo Código Penal del Distrito Federal se menciona algunas de las penalidades por delitos, y van desde multa económica, prisión con o sin derecho a fianza, hasta suspensión de la profesión parcial o total (Art. 301, 302, 324, 326, 328). En la Ley General de Salud, relativos a delitos, se mencionan los Artículos 455 al 472 y en el 55 y 56 sobre la atención médica. En el Código Pe-

nal Federal en Artículos 149, 149 bis, 197, 211, 228, 246 fracción III y IV, 250 fracción II, 266 bis, fracción III, 280, 281, 288-293, 298, 302, 305, 312, 331, 334, 335 y 400, también se mencionan responsabilidades y sanciones. En el Código Civil Federal lo señala en los Artículos 2606-2615. En la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en sus Artículos 46, 47, 52-54, señala responsabilidad médica, con cargo en administración pública. Y referente a la atención médica de urgencia a la víctima de un delito, señalado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 20 fracción III y IV, en este tema pero en Código Penal Federal, Artículo 30, fracción II, señala indemnización sobre daño material o moral. En Código Federal de Procedimientos Penales Artículos 141 Frac. IV, Art. 188-192. Así como en el Código de Ética Profesional para Agentes de Ministerio Público y Policía Judicial, Art. 2 Frac. II. Y en la Ley Orgánica de la PGR. Art. 8 Frac. III, inciso C.¹⁶⁻¹⁹

Hay preocupación por la calidad de los servicios médicos, por ser una garantía constitucional. Si el médico está pendiente de defenderse, implica desconfianza, negándose al comienzo de una buena relación médico-paciente. Se debe mejorar la preparación del médico, la clínica, el uso de tecnología y actualizar programas académicos, difundir los derechos del médico y pacientes. Las demandas abundan en especialidades como: Ortopedia, neurocirugía, y más en ginecoobstetricia. Siendo un problema actual de México y que gracias a la CONAMED no ha progresado,^{3,20}

El médico debe tener una historia clínica, que pertenece al paciente pero que quedará bajo su custodia o de una institución.²¹ En nuestro país se han realizado estudios en el ámbito ortopédico, concluyendo que la atención médica especializada domiciliaria genera una satisfacción significativamente mayor en los pacientes y sus familiares en relación a la que se da en la consulta externa.²²

Actualmente las demandas medico-legales han aumentado notablemente, ya que de 1996 al año 2000 muestran un aumento de más de 22% por las diversas vías.²³

La ortopedia es una de las especialidades más exigidas. Los padecimientos deformantes y degenerativos son las causas principales de solicitud de servicio. Los motivos de inconformidad más frecuente fue diferimiento del manejo, y problemas de comunicación en la relación médico-paciente.²⁴ La CONAMED refiere que la causa más frecuente de insatisfacción está relacionada con la prescripción de medicamentos, siendo hasta de 29%, lo correspondiente a asuntos derivados con el tratamiento, en 19% de los reportes relacionados con el maltrato como causa de mala calidad en la atención.^{2,25}

De antemano hay penalidades en todos los países que se enmarcan en la ley de acuerdo a la gravedad de las faltas cometidas. En España se castigan con la pena de multa de quince a treinta días de salario, hasta pena de cárcel de 4 a 6 años y un período de 1 a 6 años de inactividad profesional médica.^{26,27}

Tabla 1. Derechos de los pacientes.

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

Tabla 2. Derechos de los médicos.

1. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza
2. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional
3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional
4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica
5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional
6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional
7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión
8. Asociarse para promover sus intereses profesionales
9. Salvaguardar su prestigio profesional
10. Percibir remuneración por los servicios prestados

La culpabilidad debe contar con 3 requisitos: I. El hecho del profesional, II. Él debe saber que el hecho está prohibido por la ley y III. Comportamiento distinto del paciente.²⁸

No se trata de causar terror en los médicos, sino de crearles una conciencia legal del uso de sustancias o instrumentos que le son necesarias.²⁹ La crisis actual de la mala práctica ha sido llamada "tormenta perfecta" ya que el médico encuentra que los costos de la práctica son insostenibles.³⁰ El sistema actual, critica al médico por el pobre desempeño de las funciones teóricas de compensar a pacientes dañados, de disuadir negligencia y de dispersar la justicia correctiva.³¹ Es probable que en los años que vienen aumente la frecuencia con lo cual los clínicos pueden hacer frente a las demandas por negligencia clínica y procedimientos judiciales relacionados con esos procesos.³² Las reformas deben ir más allá de las cuestiones de responsabilidad; deben realizar la capacidad del médico en su actuación, mejorando la comunicación con los pacientes.³³

El médico que México necesita y que puede y debe tener, es el médico que se prepare y actúe en un medio en el cual los recursos humanos, económicos, institucionales y culturales, se coordinen y formen una entidad integrada, responsable y asegurar el bienestar de todos.³⁴

El médico en su práctica diaria, se enfrenta a difíciles decisiones diagnóstico - terapéuticas con implicaciones legales que lo pueden llevar incluso a la suspensión de la práctica profesional.

El Hospital de Traumatología y Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", es parte de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Magdalena de las Salinas, al que son referidos un número importante de derechohabientes con problemas traumáticos y degenerativos complejos del sistema musculoesquelético que requieren de manejo por personal médico especializado y tecnología de vanguardia, circunstancia que expone al médico a situaciones que pueden terminar en insatisfacción de los pacientes y familiares y/o en demandas. Lo anterior determina la necesidad imperante de encontrarse informado sobre la responsabilidad derivada de su actividad, así como el que no cumpla con los principios elementales y sus consecuencias legales.

Derivado de lo anterior, surgió la inquietud de conocer cuál es el conocimiento que tiene el personal médico adscrito al Hospital de Traumatología y Ortopedia de su responsabilidad profesional. Siendo el objetivo principal: Identificar el nivel de conocimiento al respecto, con el propósito de proponer estrategias de información y actualización para garantizar la calidad de la atención médica.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, tipo encuesta con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se llevó a cabo en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia de la UMAE Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano

del Seguro Social de la ciudad de México, del mes de junio a octubre de 2005. Se incluyeron a médicos especialistas en ortopedia activos, de ambos géneros (masculino o femenino), con cualquier tipo de contratación: confianza, base, sustitución 02 y 08, que aceptaron participar en el estudio. No se incluyeron a médicos que se encontraban en período vacacional, licencia, incapacidad o comisión el día de la aplicación del instrumento. Se eliminaron las encuestas que no fueron contestadas al 100 % y aquéllas con preguntas que fueron contestadas con más de 1 opción. El instrumento estuvo estructurado por 15 ítems de opción múltiple, dividido en variables demográficas y laborales que no califican y en aspectos de responsabilidad profesional (10), y referentes al marco jurídico (5), validado por consenso de expertos (personal del Departamento Jurídico de la UMAE Magdalena de las Salinas, compuesto por 3 abogados). Se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación de 30 encuestas a médicos que reunían los criterios de inclusión para la validación de contenido y constructo del instrumento, y así poder modificar o quitar las preguntas ambiguas. Una vez hechos los cambios derivados de los resultados de los procedimientos referidos, se aplicó a 200 médicos especialistas en ortopedia de un total de 238, eliminándose 70 que no fueron contestadas al 100% o se contestaron con más de una opción.

El conocimiento de la responsabilidad profesional y el marco jurídico se midió de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas fue de 14 y 15, el conocimiento se consideró excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo. La escala de medición utilizada fue ordinal. Las mediciones estadísticas aplicadas fueron las propias de la estadística descriptiva.

Resultados

De un total de 238 ortopedistas en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", se aplicaron 200 encuestas correspondiente al 84% del personal médico ortopedista, contestando en forma completa sólo 130 de éstas (65%). Ciento veintidós médicos correspondieron al género masculino (93.8 %) y 8 fueron mujeres (6.2 %), observándose un predominio del sexo masculino en esta especialidad a razón de 15:1.

La edad de los médicos se dividió en cuatro grupos (28-39; 40-49; 50-59; y, 60-69) encontrándose que el primer grupo (35 médicos) fue 26.9%, en el segundo se representó por 56 (43.1%), el tercer grupo con 38 médicos (29.2%) y sólo el cuarto grupo tuvo 1 médico (0.8%) (Figura 1). Entre 40 y 59 años de edad se encontró el mayor número de médicos (72%).

En los años de ejercer la profesión se agruparon en cuatro grupos, dependiendo de los años de antigüedad, en el primer grupo (de 1 a 10 años) se tiene a 44 médicos (33.8%), en el segundo grupo (11 a 20 años) se cuenta con

57 médicos (43.8%), en el tercer grupo (de 21 a 30 años), se tiene a 28 médicos (21.5 %), y en el cuarto grupo (31 a 40 años) sólo se encuentra 1 médico (0.8%). Entre 11 y 30 años de antigüedad está el 77.6%.

Se muestra que para medir la antigüedad institucional que se tiene en el ámbito ortopédico, fue dividida en cua-

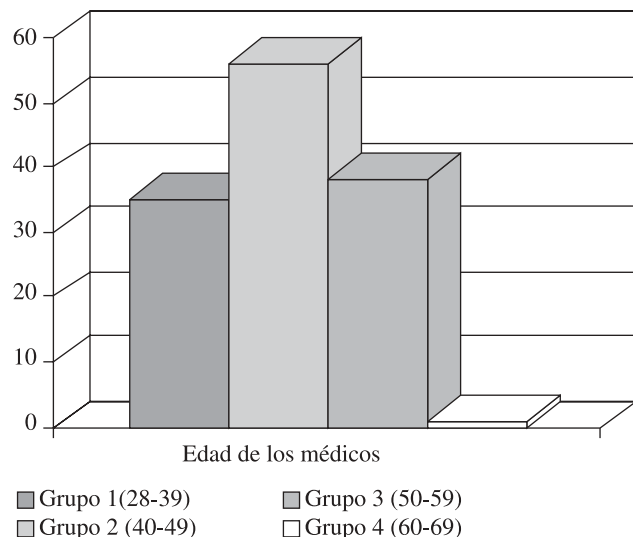


Figura 1.

tro grupos, 1-10, 11-20, 21-30, y, mayor de 30, siendo el grupo predominante el segundo con 57 médicos, (43.8%), en el primer grupo fueron 42 médicos (32.3%), el tercero con 31 médicos (23.8%), y en el grupo cuarto no hubo ninguno.

Respecto al tipo de actividad, 114 de los médicos (87.7%) realizan su práctica tanto en medio privado como institucional, y sólo 15 (11.5%) lo hacen en medio institucional. Los resultados correspondientes al conocimiento de la *responsabilidad profesional* se describen en la *tabla 3*.

Los resultados correspondientes al conocimiento del *marco jurídico* se describen en la *tabla 4*. Los resultados de la aplicación de la encuesta mostraron que se encuestó al 84% del total de población de médicos de esta unidad hospitalaria, contestando de forma completa el 65%, teniendo como rango mínimo de respuestas correctas de 4 (0.8%), mientras que el máximo de 13 (3.8%), con una media de 8.45 y desviación estándar de 2 (*Figura 2*).

La calificación obtenida con mayor frecuencia fue de 9 reactivos correctos en 29 encuestas (25.4%), continuándose la de 8 en 22 (22.3%). La calificación promedio del total de las **130** encuestas fue de **5.7** (malo) (*Figura 3*).

Estando la calificación promedio total por debajo de la media (7.5 de 15). Del total de preguntas, se revisó que el apartado de *responsabilidad profesional* fue el que más reactivos correctos tuvo, siendo el *marco jurídico* en el que más fallas se encontró.

Tabla 3. Responsabilidad profesional.

Pregunta	Correcto	%	Incorrecto	%	Total	% Total
1. Definición responsabilidad profesional	93	71.5	37	28.5	130	100
2. Derechos médicos	121	93.1	9	6.9	130	100
3. Origen de los derechos médicos	35	26.9	95	73.1	130	100
4. Derechos de los pacientes	127	97.7	3	2.3	130	100
5. Cantidad de los derechos médicos y de los pacientes	112	86.2	18	13.8	130	100
6. Delitos médicos en su ejercicio profesional	112	86.2	18	13.8	130	100
8. Negligencia médica	66	50.8	64	49.2	130	100
9. Tipos de sanciones	120	92.3	10	7.7	130	100
10. Órganos de conciliación en México	100	76.9	30	23.1	130	100
11. Funciones de CONAMED	77	59.2	53	40.8	130	100

Tabla 4. Marco jurídico.

Pregunta	Correcto	%	Incorrecto	%	Total	% Total
7. Art. Const. que refiere el derecho a la salud	33	25.4	97	74.6	130	100
12. Art. Código Penal Federal que refiere castigo al médico que acepte responsiva de un paciente y luego lo abandone	16	12.3	114	87.7	130	100
13. Art. Código Penal Federal que refiere castigo al médico que retenga o niegue un alta de un paciente	28	21.5	102	78.5	130	100
14. Art. Const. que incluye las garantías individuales	22	16.9	108	83.1	130	100
15. Art. Const. que habla sobre los derechos de ejercer la profesión libre, sin presiones, de acuerdo a principios éticos y científicos	29	22.3	101	77.7	130	100

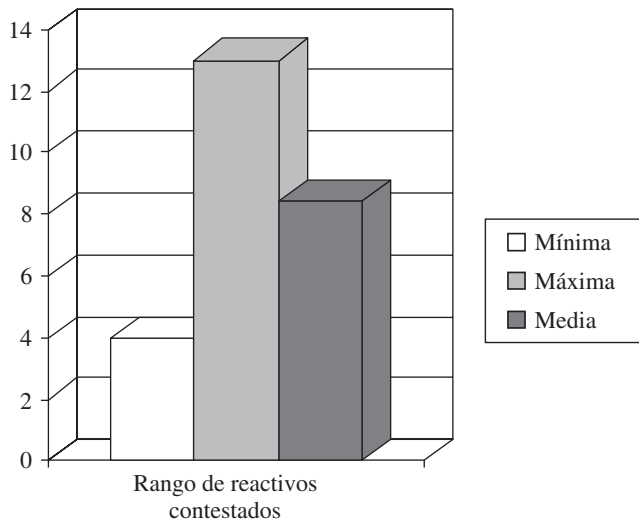


Figura 2.

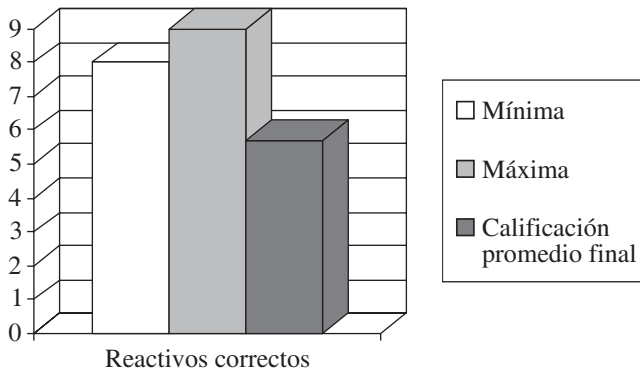


Figura 3.

Discusión

Existe una variabilidad muy importante en relación al nivel de conocimiento, que bien pudo estar dado por el azar, debido al tipo de instrumento utilizado. La aplicación de la encuesta permitió identificar que el conocimiento que el médico especialista en ortopedia tiene en la actualidad de su responsabilidad profesional, es “malo” (5.7), sin embargo los comentarios que externaron al momento de la aplicación fueron: que es necesario que se organicen actividades informativas del tipo conferencias por expertos, boletines, trípticos, póster, u otro tipo de materiales relacionados.

Es importante mencionar la necesidad que se tiene de aumentar el conocimiento de la “Responsabilidad profesional y el marco jurídico mexicano” que envuelve a ésta, así como la actualización continua que debe haber, debido al número tan importante que se tiene de demandas en esta UMAE y que independientemente de que no es una rama que manejamos adecuadamente, la forma de presentación

que tiene la medicina actual, ha hecho que se le valore con el título de “Medicina defensiva”. Es necesario que el médico retome los valores éticos.

Es importante mencionar que en las búsquedas de bases de datos electrónicos, no se encontró reportes de estudios similares en el Distrito Federal, ni en el resto del país que fueran de utilidad para la estructura de la discusión, sólo se dispone de una vasta información teórica. En el contexto internacional, se citan temas relacionados los que no son de gran utilidad para este estudio, dado que cada país tiene su propia legislación. No podemos hacer comparaciones u otro comentario, por lo que la discusión se reporta a manera de conclusiones.

Bibliografía

- Carrillo FLM: La responsabilidad profesional del médico. Tercera edición, México DF, Editorial Porrúa, 2000: p XXIII, 30-32, 120-124, 126, 129, 130, 221, 235-60.
- Tenorio GF: Responsabilidad Profesional del Médico. *Rev Cir Ciruj*. 2004; 72: 443-5.
- Valle GA: Resolución de quejas médicas por arbitraje (análisis de 140 casos). *Gac Méd Méx*. 2000; 136(4): 405-14.
- Crespo VZ: Aspectos médico legales en anestesia en el trauma. *Rev Inst Méd Sucre*. 1996; LXI 109: 56-62.
- Delgado ML: Negligencia por actuación del médico en el sector público de salud, violación a los derechos humanos. Tesis para obtener el título de Abogado. México. UNAM. Septiembre. 2001: 47-70.
- Tena TC: La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. Algunas reflexiones en torno. *Rev Méd IMSS*. 2003; 41(5): 407-13.
- Misericordia C: Responsabilidad por mala praxis médica: una perspectiva económica. Dpto. de Economía de La Universidad Rovira i Virgli” España. Enero 26, 2005.
- Sánchez GJ, Tena TC: Reflexiones sobre el Acto Médico y los factores que afectan su práctica cotidiana. *Rev Méd Guanajuato CALIMED*. 2002; 8(2): 53-63.
- Galán CJC: La responsabilidad médica y el consentimiento informado. *Rev Méd Uruguay*. 1999; 15(1): 5-12.
- Castiñeira A, Lozano J: ¿Qué puede aportar el debate ético a los científicos? Código de Ética Médica de Ecuador Cuadernos de Bioética (versión digital), sección doctrinal ISSN0328-8390. www.cuadernos.bioetica.org/doctrina11.htm
- Manrique BJI: La responsabilidad Médico Legal en Ortopedia. Sociedad Colombiana para Profesionales de la Salud 2002; VIII 8 (2). www.scare.org.co
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Regulación Jurídica de las Biotecnologías. 52ª Asamblea General. Edimburgo, Escocia, Octubre. 2000.
- Luna OJ: Ética Médica y Bioética. *Rev Inst Méd Sucre* 1996; LXI 109: 10-15.
- Quirarte RG: Obligaciones y derechos de los Médicos en su ejercicio profesional. Sección de Bioética. *Rev Sanid Milit Mex*. 2004; 58(4): 336-41.
- Valencia PG: El Secreto Profesional. Sociedad Colombiana para Profesionales de la Salud. 2002; VIII (2). www.scare.org.co
- Tena TC: Derechos de los médicos. *Rev Méd IMSS*. 2003; 41(6): 503-8.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Sista. México, 2003.
- Ley General de Salud. Editorial Sista. México, 2005.
- Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista. México, 2002.

20. Rivero SO: Los riesgos de la Medicina Defensiva en una sociedad en proceso de cambio. *Rev Conamed*. 1999; 4(13): 7-11.
21. Rodríguez AH: Los Aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. *Rev Méd Uruguay*. 2001; 17 (1): 17-20.
22. Barrera CC: Evaluación de la satisfacción de los pacientes postoperados de patología traumática y ortopédica de la extremidad pélvica con atención médica domiciliaria versus consulta externa. *Act Ortop Mex*. 2001; 18(2): 33-36.
23. Protección médico legal. Responsabilidades jurídicas. Impresión electrónica. Protección médico legal 1998 - 2000. www.pml.com.mx
24. Rosiles JA: Recomendaciones generales para mejorar la práctica de la Ortopedia. *Rev Conamed*. 2004; 9(Esp.): 34-70.
25. Tena TC: Error y conflicto en el acto médico. *Rev Méd IMSS*. 2003; 41(6): 461-63.
26. Gracia GS, Laborda CE: Plan de formación en Responsabilidad Legal Profesional. Asociación Española de Derecho Sanitario. Edición electrónica. 2000. www.aeds.org/respprofesipresent.htm
27. García-Caridad JA: La responsabilidad civil del médico. Lecciones de derecho sanitario. Coruña. Universidad de Coruña. 1999:333-39.
28. Ramírez ST: La culpabilidad Penal del Médico. *Rev Conamed*. 2004; 9(2): 22-26.
29. Vargas VF: La Responsabilidad Civil Objetiva del Médico y Daño Moral. *Rev Conamed*. 2004; 9(2): 14-21.
30. Feld AD: Malpractice, tort reform, and you: an introduction to risk management. *Rev American Journal of Gastroenterology*. 2004; 99(2): 192-93.
31. Brennan TA: Patient safety and medical malpractice: a case study. *Rev Annals of Internal Medicine*. 2003; 139(4): 267-73.
32. Mayberry MK: Effects of the civil procedure rules on clinical negligence claims. *Rev Postgraduate Medical Journal*. 2003; 79(928): 74-7.
33. Schoenbaum SC: Malpractice reform must include steps to prevent medical injury. *Rev Annals of Internal Medicine*. 2004; 140(1): 51-3.
34. Martínez PD: El médico que el país necesita. *Rev Sal Pub Mex*. 1995; 37(5): 472-76.
35. Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 20ª edición. Madrid España. Editorial Espasa-Calpe, SA, 1984.

