



Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho

ISSN: 1405-0218

editorial.isonomia@gmail.com

Instituto Tecnológico Autónomo de México

México

Moctezuma Barragán, Gonzalo
Responsabilidad profesional del médico*
Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho, núm. 8, 1998, -Septiembre
Instituto Tecnológico Autónomo de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=363666926004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO

*Gonzalo Moctezuma Barragán**

La medicina es un arte que se lleva en el corazón. Decir frases agradables es tarea de la boca, mientras que ayudar a ser útil es labor del corazón.

Al Razi¹

ÉTICA MÉDICA

Es indiscutible que toda profesión debe fundamentarse en una ética y la medicina desde sus orígenes ha sido consistente con ello. La ética médica es la base para generar confianza en el ejercicio de la medicina. Sin ella no es posible establecer, como todos lo sabemos, una satisfactoria relación médico-paciente. La sociedad debe saber que los médicos responden a una ética y que, por tanto, aplicarán todo su conocimiento y experiencia para mantener y, en su caso, recuperar la salud de los miembros integrantes del cuerpo social.

Además, es necesario sostener que la ética médica no radica en un conjunto de normas, ni en un manual de procedimientos; ella debe ser una vivencia existencial de la que nazca un comportamiento humanista y solidario.

MALPRAXIS

Sobre el médico pesa indudablemente el esmerado deber de cuidado en el ejercicio de su profesión, estando obligado a impedir, con los recursos disponibles, aquellos resultados adversos o fatales que sean consecuencia de su acción u omisión, en cuanto a la elección de los medios y el método de empleo.

La doctrina denomina *lex artis* al “conjunto de procedimientos, de técnicas y de reglas generales de la profesión. De ahí que, para determinar la conducta del profesional de la salud conforme a la *lex artis*, se deben

*Universidad Nacional Autónoma de México.

¹ Citado por Vélez Correa, Luis Alfonso, *Ética médica*, Corporación para Investigaciones Biológicas, Colombia, 1987, p. 65.

tener presentes, actualmente, los estándares de calidad del servicio en la época del tratamiento.”²

Por consecuencia, la conducta del profesional de la salud no acorde con la *lex artis*, da lugar a lo que comúnmente se denomina *malpraxis*. Desde el punto de vista jurídico-volitivo se ha considerado que la *malpraxis* deviene por dolo o culpa; sin embargo, para el tema que desarrollo en esta ocasión soslayaré la conducta dolosa, puesto que “si con dolosa intención un médico daña a uno de sus enfermos, comete un delito que lo coloca en el campo de la responsabilidad criminal”³, temática ésta ajena a la que abordo. En tales condiciones, reseñaré en el ámbito de la culpa, los principales agentes que originan la *malpraxis*, que en nuestro país dan lugar a un fenómeno de creciente preocupación no sólo para los médicos sino también para los administradores de la salud y los procuradores de justicia.

En el contexto del acto médico, la culpa “se singulariza como una falta, como un defecto de la conducta o de la voluntad o del intelecto; una desatención o un descuido, la carencia de los conocimientos científicos necesarios para el caso, o de la técnica aplicable. Estas limitaciones evidencian que no se previó lo que era previsible o se le previó, pero no se observó la conducta para evitarlo”⁴.

Por otra parte, resulta conveniente acotar que comúnmente la *malpraxis*, comprende el concepto *iatrogenia*, por lo que es oportuno abordar las características que conceptualizan este término; así, la *iatrogenia*, que siguiendo la etimología del término, nos conduce a una significación que vendría a empañar, más que a aclarar el manejo del vocablo, en el campo de la ciencia médica se refiere a “toda alteración del estado del paciente producida por el médico”⁵; es decir, el paciente que resulta afectado por la intervención del médico. “De esta forma se dice:

- a) Que consiste en la enfermedad originada por el médico.

² Acosta Ramírez, Vicente, *De la responsabilidad civil médica*, Ed. Jurídica de Chile, Chile, 1990, p. 380.

³ Moctezuma Barragán, Gonzalo, “Retos y perspectivas de la responsabilidad profesional del médico”, en *La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos*, UNAM, CNDH y ANM, México, 1995, p. 93.

⁴ Acosta Ramírez, Vicente, *op. cit.*, p. 382.

⁵ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Ed. Espasa Calpe, 21ª edic., Madrid, 1992.

- b) Que reside en el daño inferido al paciente por el tratamiento médico.
- c) Que se trata de consecuencias malignas, dimanantes de acciones médicas que, por otra parte, y en aspectos distintos, tratan de beneficiar al enfermo.
- d) La ya clásica definición de Harrison que denomina yatrogénico o iatrogénico al efecto indeseable que puede evitarse si el médico es más cuidadoso y prudente, y tiene mayores conocimientos⁷⁶.

Si he de señalar un denominador común en las nociones referidas, éste es el relativo a la circunstancia de que no se trata de un daño deliberado. Sin embargo, existen primordialmente tres aspectos de la actividad del médico como originadores del deterioro del estado de salud del paciente, a saber:

—Los medicamentos o fármacos prescritos, que pueden ser contraindicados y por tanto afectar la salud del paciente.

—La actividad quirúrgica y la utilización inadecuada de material de curación o instrumental médico.

—El menosprecio de la información proporcionada por el paciente.

En estas condiciones cabe señalar que la culpa en el campo de la ciencia o de la práctica médica, engloba o comprende las siguientes manifestaciones:

Error

“La medicina es una ciencia en constante evolución y, sobre todo, porque aun cuando se conozcan las causas de las enfermedades, siempre existirá el factor de reacción individual de cada enfermo, infinitamente variable e imposible de ajustar a normas homogéneas de atención. Los médicos no me dejarán mentir, es precisamente este factor el que convierte ahora y siempre a todo tratamiento, incluso el más rigurosamente exacto, en un azar; aunque, desde luego, la permanente actualización del médico, la práctica y la habilidad pueden disminuir las posibilidades de error⁷⁷.”

⁶ Márquez Piñero, Rafael, “La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos de los pacientes”, *La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos*, UNAM, CNDH y ANM, México, 1995, p. 33.

⁷ Moctezuma Barragán, Gonzalo, *op. cit.*, p. 91-92.

Quiero destacar que en México, como en el resto de los países occidentales, los casos más graves de *malpraxis* son aquellos en los que no se ha empleado la terapéutica adecuada a consecuencia de un diagnóstico erróneo. El buen médico se revela por el diagnóstico, siendo la parte más importante de la medicina, pues de éste depende el tratamiento que deberá seguirse y, por tanto, la recuperación o deterioro en la salud del paciente. Con el término “diagnóstico” derivado del verbo griego que significa “conocer mediante”, se entiende en medicina el descubrimiento o reconocimiento de la enfermedad a través de los síntomas de índole diversa con los que aquélla se manifiesta. Así, en el diagnóstico importa investigar la naturaleza y las causas de la enfermedad, pudiendo establecerse luego de interrogar y examinar al paciente. Esta especie de conclusión clínica algunas veces se podrá formular de manera inmediata, y en otras ocasiones habrá que esperar a que se aclaren los síntomas típicos de la enfermedad; no obstante, es menester distinguir diversos tipos de error en que puede incurrir el médico, con objeto de determinar en cada caso si es o no responsable de ello:

- **Error por insuficiencia de conocimientos**

Suele también denominarse error por ignorancia y tiene lugar cuando el médico emite un diagnóstico equívoco, respecto de una enfermedad con síntomas patognomónicos, provocado por el desconocimiento de elementos que debía saber. Se entienden por síntomas patognomónicos aquéllos que son reveladores del mal en cuanto son exclusivos de una sola afección; en otros términos, estas enfermedades tienen características propias e inconfundibles, que por sí solas determinan su diagnóstico. En estos casos el error es grave, pudiendo asimilarse a ignorancia supina, que es inexcusable, toda vez que basta con saber los síntomas para conocer la enfermedad y poder tratarla adecuadamente. La excusa es inadmisible pues, por tratarse de casos explorados y de alta incidencia, el médico se encuentra en la obligación de reconocerlos inmediatamente o bien, al cabo de obtener los resultados de determinados exámenes.

- **Error por negligencia en el diagnóstico**

El médico es responsable cuando por negligencia o desidia inexcusable no procede a la búsqueda de todos los factores que le pueden servir para llegar a determinar en la forma más acertada cuál es el mal que padece el

paciente. Éste ha de utilizar todos los medios de que disponga para verificar la exactitud de su diagnóstico. A manera de ejemplo, los tribunales admiten fácilmente que el hecho de no haber verificado con exactitud su diagnóstico mediante una radiografía, sobre todo en los casos de torceduras, luxaciones y fracturas, constituye responsabilidad por negligencia, solamente comprensible en casos de urgencia.

Para estimar que un médico incurre en este tipo de error, se deberá considerar que se compromete la responsabilidad desde el momento en que no lo habría cometido uno prudente, situado en igualdad de condiciones. Con objeto de evitar incurrir en el error, se debe verificar la exactitud del diagnóstico, utilizando para ello todos los medios al alcance para efectuar un buen pronóstico, toda vez que la omisión de uno o más exámenes puede inducir a equivocaciones en el diagnóstico y, consecuentemente, en el tratamiento.

El cumplimiento de la obligación del médico de actuar en forma diligente, resulta de máxima exigencia si el paciente presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos que haga difícil el diagnóstico, circunstancia en la que habrá de emitir un dictamen presuntivo únicamente. Es por ello que, han de extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico acertado, debiéndose agotar los análisis y demás recursos de la medicina actual, en la medida que estén al alcance. Empero, no es suficiente su requisición, siendo obligada su realización en tiempo oportuno, sin dilaciones o demoras inútiles, así como su cuidadosa interpretación.

En otros casos, el error de diagnóstico puede provenir de un incumplimiento del deber del médico, de referir al paciente a un especialista o de obtener una opinión colegiada de facultativos con más conocimientos. Actúa en forma negligente, luego, el médico que no delega en un especialista los casos que trascienden a su competencia e incurre, por ese hecho, en un error de diagnóstico. Este deber de referencia al especialista no puede ser interpretado con un criterio absoluto que deje de lado las circunstancias del caso, el modo como éste se presenta, las urgencias y, en general, las vicisitudes que rodean a la actividad médica.

● Error por complejidad del cuadro clínico

Ocasionalmente, el médico se enfrenta al problema de emitir un diagnóstico cuando los índices reveladores de un cuadro clínico guardan relación con dos o más enfermedades, la similitud existente entre determinadas alteraciones de la salud más o menos graves puede inducir a errar.

El estado actual de la medicina no permite una certeza absoluta en lo que respecta al pronóstico de todos los padecimientos humanos. Sin embargo, existen una serie de factores que son incontrovertidos para la generalidad de los médicos. Por ello, frente a factores inconfundibles, no es permitido ni lícito desacertar en el diagnóstico, y si se incurre en un equívoco, se revela la ignorancia de causas que necesariamente deben conocerse, o negligencia en la búsqueda de los elementos requeridos para identificar el cuadro clínico de la enfermedad.

Por el contrario, se presentan cuadros clínicos que por su complejidad pueden acarrear al error, no siendo necesariamente apreciados del mismo modo por los médicos; ello explica la situación de que, ante un mismo caso, existan varios criterios. Esta consideración permite establecer que la mayoría de las veces, el error por complejidad del cuadro clínico no hace responsable al médico porque el equívoco se debe, o a la imperfección de los conocimientos científicos, que aún no han alcanzado la plenitud de desarrollo para determinar con certeza que se trata de tal o cual padecimiento, o a imperfecciones en los medios de diagnóstico, que impedirían verificar el prepronóstico establecido, o simplemente a la carencia de estos medios, en los casos en que sea imposible conseguirlos.

Impericia

La culpa por impericia significa insuficiencia de aquellos conocimientos que se presuponen en una persona que ha efectuado estudios especiales en el ámbito de la medicina, pudiendo indicar, además, falta de práctica, a pesar de que pudieran tenerse los conocimientos necesarios.

La impericia, como aquella falta de preparación, puede originar errores por deficiente actuación o por omisión, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento. Siempre existirá un margen de error aceptable, el cual sólo ha de ser admitido cuando se refiera a puntos oscuros y discutidos por la ciencia médica.

De este modo, por impericia puede un médico dejar de practicar un examen indispensable, no realizar un diagnóstico o hacerlo equivocadamente, no aplicar un tratamiento o indicar uno que no es el adecuado. Es factible que frente a una afección se precise de ciertos exámenes de laboratorio al alcance del médico, no siendo solicitados por ignorar su existencia.

En la realización del acto quirúrgico es seguramente donde la impericia puede causar los más graves y frecuentes daños, sea por la realización

de una intervención inútil, no indicada o impracticable, sea por la omisión de una operación adecuada en momento oportuno, o por su ejecución empleando una técnica deficiente.

Imprudencia

La culpa por imprudencia consiste en no obrar con la debida precaución que la ciencia médica hace aconsejable para evitar el riesgo a que puede llevar el acto médico ejecutado sin mayor reflexión. Así, se caracteriza esta forma de daño por la omisión de la debida precaución.

A modo de ejemplo, son acciones en que se aprecia un afrontamiento de riesgo, una temeridad o ligereza, una falta de previsión inexcusable, un desprecio del cuidado, los siguientes casos: ensayar medicamentos o procedimientos terapéuticos peligrosos insuficientemente experimentados, forzar la dosis terapéutica más allá de los límites señalados por la experiencia, ejecutar intervenciones graves con el objeto de atender lesiones insignificantes, realizar operaciones sin el debido consentimiento informado del paciente o de quien legalmente le represente.

En todo caso, la valoración de la actuación imprudente de un médico es esencialmente relativa, pues en muchos casos depende de las circunstancias y del medio en el cual desarrolle su misión. Así, ha de ser diferente la apreciación según el grado de adelanto científico existente en el lugar donde se preste la atención médica, así como la urgencia que implique dicha atención.

Negligencia

En la culpa por negligencia o facultativa pasiva, la conducta se traduce en una omisión. Consiste en el incumplimiento de un deber, en una falta de precaución, una omisión de la atención y de la diligencia debida, una pereza volitiva; todas son conductas que se cometen usualmente por vía de omisión, es decir, una actitud pasiva del médico. Existe, de este modo, una falta de previsión de las fatales consecuencias en que puede derivar la omisión, debido a esa ligereza del médico, que le impide medir los resultados. Es el desprecio del cuidado lo que particulariza a la negligencia, a diferencia de la imprudencia, cuya nota característica es la falta de previsión.

Son actos típicos de negligencia los oblitos u olvidos quirúrgicos. También pueden llegar a constituir negligencia: la falta de exámenes, la falta

de diagnóstico, la falta de tratamiento adecuado, el abandono del paciente, entre otros; pero, de todas formas, en la apreciación de la negligencia médica hay que atender las circunstancias del caso. En efecto, si se abandonan objetos en la herida, ha de examinarse si durante el curso de la operación ocurrieron accidentes imprevistos que hayan exigido la atención del médico al punto de no preocuparse de la posibilidad de haber dejado un cuerpo extraño. En la apreciación de las circunstancias, el facultativo no puede aducir a su favor falta de conocimientos o de adiestramiento.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Existe el criterio en determinados abogados en el sentido de que si el médico ha procedido de buena fe y dentro de los mínimos de preparación profesional, es muy difícil, en rigurosa justicia, exigirle responsabilidad por perjuicios causados al paciente. Sin embargo, en mi opinión, nuestra sociedad ya no acepta mínimos, por el contrario exige estándares homogéneos de calidad en sus profesionales de la salud, cumpliendo escrupulosamente con la *lex artis*.

Desde el punto de vista penal, la responsabilidad de los médicos se define en la misma Ley de Profesiones, la que establece que los delitos que cometan durante su ejercicio serán castigados por las autoridades competentes bajo los preceptos del Código Penal. En lo particular, el artículo 228 del Código Penal para el Distrito Federal, establece para todos los profesionales, técnicos y auxiliares, la responsabilidad de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión (siendo aplicable a todas las profesiones). Este precepto dispone, además de las sanciones fijadas para los delitos consumados, la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio profesional, la suspensión definitiva en caso de reincidencia y la obligación a la reparación del daño por actos propios o de sus auxiliares, cuando obren bajo sus instrucciones.

El Código Penal establece, en el segundo párrafo del artículo 9, que “obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó, siendo previsible, o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales”.

A este respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció jurisprudencia, en cuanto a que: “La responsabilidad penal derivada de

culpa o imprudencia debe probarse, pues por cuanto a ella la ley no consigna ninguna presunción *juris tantum*, como sucede tratándose de delitos intencionales”⁸.

La prueba idónea, tanto para las responsabilidades penales como para las civiles, es la de dictamen de peritos. Y tan es así, que la Ley de Profesiones, en su artículo 34, dispone que cuando hubiere inconformidad por parte del cliente con respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante un juicio de peritos, ya sea en el terreno judicial, como en el privado, si así lo convinieran las partes. Este artículo establece que, para la emisión del dictamen, los peritos deberán tomar en cuenta las circunstancias siguientes:

–Si el profesional procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicas aplicables al caso generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.

–Si él mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se preste el servicio.

–Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener un buen resultado.

–Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

En virtud de que la prueba pericial es el medio idóneo para determinar la calidad del servicio y por lo tanto, su responsabilidad, es menester asegurar su probidad y calidad, circunstancia que ha generado un movimiento médico-jurídico en esta década, orientado a otorgar mayor seguridad legal a médicos y pacientes, en un contexto diverso al de otros países como los Estados Unidos de Norteamérica, toda vez que en nuestra sociedad se encuentra sumamente arraigada la vía penal como medio para solucionar los conflictos que surgen de la *malpraxis*. Esto se debe a que los afectados por profesionales de la salud privilegian la causa penal con el afán de que el médico sea sancionado y de esta forma no incurra en lo futuro en una conducta semejante; exigiendo, en segundo término, la atención médica rehabilitatoria, y en tercer lugar, la pretensión del pago de indemnización.

⁸ Jurisprudencia 887 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Apéndice al Semanario Judicial de la Federación. 1917-1995. Tomo II, materia penal, p. 565, bajo el rubro: “Imprudencia, delitos por. Prueba de la responsabilidad”.

Ante la necesidad de contar con la participación de médicos especialistas en apoyo a la labor de los médicos legistas (peritos ante el Poder Judicial), en el año de 1989 surgió la figura administrativa de la opinión técnico-científica, como un mecanismo de colaboración entre la Secretaría de Salud (SSA) y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) con el propósito de que la primera, a petición de la segunda, obtenga un dictamen especializado en aquellos casos en los que profesionales y técnicos de las disciplinas de la salud se vieran involucrados, a fin de proporcionar mayor consistencia a las averiguaciones previas relacionadas con la hipótesis legal que prevé el mencionado artículo 228 del Código Penal que, como ya vimos, se refiere a la responsabilidad profesional.

La figura de las opiniones técnico-científicas se robusteció con la experiencia habida en el Distrito Federal que significó el no girar órdenes de aprehensión en los casos de responsabilidad profesional médica mientras no existiera la opinión técnica, con el fin de garantizar la equidad en la relación médico-paciente. Este procedimiento se extendió a todos los estados de la república y se adhirieron además el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lográndose la participación de la Academia Nacional de Medicina cuyo *ethos* legitimó el procedimiento ante la sociedad.

Desde un punto de vista formal, la opinión técnica es un mecanismo administrativo que materialmente se puede equiparar al peritaje, aun cuando normativamente no está reconocido a nivel de ley. Como consecuencia, la opinión técnica en el proceso penal carece de valor probatorio por su naturaleza administrativa, representando sin embargo para el juzgador, un indicio técnico dotado de fuerza moral, el cual habrá de complementar los peritajes presentados.

Otra característica esencial de la opinión técnica es su origen institucional puesto que en todos los casos la suscribe el titular de la institución de salud emisora y no así los médicos que estudiaron el asunto. En ocasiones, el Ministerio Público fundamenta el ejercicio de la acción penal en los resultados de la opinión técnica, lo cual, además de ser incorrecto por no ser un requisito legal de procedibilidad, ha ocasionado que algunos abogados astutos soliciten al juez la ratificación del contenido de la misma a cargo del titular de la institución emisora, encontrándose éste imposibilitado, al no constarle los hechos que originaron la denuncia, ante lo cual el juez seguramente procederá a desecharla.

La figura de la opinión técnica, en síntesis, ha significado la garantía de que tanto el agente del Ministerio Público como el juez, cuenten con la opinión técnico-científica de especialistas en la rama de la medicina que corresponda, lo que normalmente no se logra con el dictamen pericial de los médicos legistas, al ser su especialidad precisamente la medicina legal. Asimismo, tanto el paciente como el médico saben que, ante la probabilidad de *malpraxis*, los elementos técnicos del caso específico serán analizados por un grupo de especialistas en el seno de las instituciones de salud del más alto prestigio nacional.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

El reto que desde su origen enfrentó el mecanismo de la opinión técnica, fue el de la carencia de fuerza legal, como lo he explicado. No obstante ello, la solidez moral y la consistencia del procedimiento de emisión de las opiniones técnicas, así como el espacio de interacción que se generó entre médicos y abogados dio pauta para acceder a un estadio más evolucionado al crearse una instancia de arbitraje. Con la constitución de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico⁹ (CONAMED), como órgano desconcentrado de la SSA, el mecanismo de la opinión técnica dejó de tener vigencia.

En esta nueva etapa es la CONAMED la instancia que cuenta con la atribución de “elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia”, de acuerdo con la fracción IX, del artículo 4º, de su Decreto de creación, lo que resulta congruente con el aludido artículo 34 de la Ley General de Profesiones.

La CONAMED no se limita a elaborar dictámenes o peritajes médicos, sino que trasciende esta actividad, al ser competente para conocer, de forma independiente a la vía judicial, de conflictos entre pacientes y prestadores de servicios de salud, tanto de instituciones públicas, privadas o sociales, incluyendo a los profesionales, técnicos y auxiliares que ejercen libremente la medicina.

Su metodología de trabajo se finca en la amigable composición entre las partes en conflicto. De esta manera, se constituye en una instancia conciliadora, estando también facultada para ejercer como instancia arbitral

⁹ Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación, 3 de junio de 1996, p. 78.

cuando aquéllas voluntariamente lo solicitan. Sus laudos cuentan con plena fuerza legal puesto que obligan a las partes y, como toda sentencia arbitral, en caso de incumplimiento, es ejecutable mediante el procedimiento de homologación de sentencias en la vía judicial. Debido al carácter autocompositivo de la CONAMED, las partes en conflicto están en posibilidad de dejar a salvo sus derechos para buscar la satisfacción de sus pretensiones ante los tribunales del orden civil o penal.

En su primer año de labores la CONAMED recibió 1831 quejas¹⁰, siendo los motivos principales los siguientes:

–584 casos por tratamiento médico, que representan el 31.9% de las quejas.

–578 casos por tratamiento quirúrgico, que representan el 31.6% de las quejas.

–365 casos por diagnóstico, que representan el 19.9% de las quejas.

Los esfuerzos de la CONAMED han rendido ya, entre otros frutos, el beneficio de la sistematización de información y la generación de estadísticas, elementos centrales para el análisis de la “patología social de la *malpraxis*”. Sin embargo, considero indispensable el realizar un ejercicio similar en el ámbito del Poder Judicial, a efecto de contar con la estadística de las causas penales y las demandas civiles en la materia, para poder realizar un estudio extensivo, cuyas conclusiones seguramente incidirán en la orientación del quehacer de la CONAMED como instancia novedosa e inédita en el país, y cuya naturaleza jurídica y estructura administrativa es única a nivel mundial, ya que su finalidad es la de atender la problemática de la sociedad mexicana.

¹⁰ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Primer Informe de Actividades: junio 1996-junio 1997*, México, 1997.