

RESOLUCIONES DEL ARBITRAJE EN LA *PRAXIS* MÉDICA, ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS DE NUEVOS MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

*El mejor médico es el que conoce
la inutilidad de la mayor
parte de las medicinas*
Benjamín FRANKLIN
(1706-1790)

Alma de los Ángeles RÍOS RUIZ¹

SUMARIO: 1. *Introducción*. 2. *Antecedentes*. 3. *Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*. 4. *Competencia de la CONAMED*. 5. *Acto médico*. 6. *Responsabilidad médica*. 7. *Mecanismos de solución de controversias médicas ante la CONAMED*. 8. *Estadísticas de la atención de inconformidades en la CONAMED de 1996 a 2013*. 9. *Perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias médicas*. 10. *Arbitraje Médico en Latinoamérica*. 11. *Conclusiones*. 12. *Bibliografía*.

Resumen: El presente trabajo de investigación tiene como objetivo dar a conocer el análisis de los resultados que se han obtenido en la resolución de casos por mala *paxis* médica a través de la figura del arbitraje médico en México, con la finalidad de demostrar que en el acto médico no solo participan el paciente y el médico; sino también otros elementos como son: paramédicos, técnicos, auxiliares, enfermeras, familiares e incluso, instituciones; provocando con ello que la actividad médica se haya transformado en un proceso más complejo y delicado y, que hoy requiere el conocimiento y aplicación de instituciones jurídicas.

Por lo tanto, se analizará la gestión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a partir de su creación en México en el año de 1996. Asimismo, se expondrán nuevos mecanismos para la solución de controversias en el ejercicio de la práctica médica y se hará referencia a instituciones similares a la CONAMED en países de Latinoamérica.

¹ Profesora de Tiempo Completo (C) de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México y miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) Nivel I e Investigadora Honoraria invitada del Centro de Investigación e Informática Jurídica de la Escuela Libre de Derecho.

Palabras Clave: Acto médico, Responsabilidad jurídica, Obligaciones, Código, Ley, Comisión, Diagnóstico, Praxis médica, Arbitraje, Conciliación, Queja, Demanda, Sanción, Multas, Latinoamérica.

Abstract: This research work aims to show the results obtained in the resolution of cases by medical malpractice through the figure of medical arbitration in Mexico. In order to prove that the medical act not only involves patient and surgeon; but also other elements such as: paramedics, technicians, assistants, nurses, family and even institutions; thereby causing medical activity has become a more complex and delicate process which today requires knowledge and application of legal institutions. Therefore, the management of the National Medical Arbitration Commission (CONAMED) from its establishment in Mexico in the year 1996 will be analyzed. Moreover, new mechanisms for solving medial disputes will be discussed and it will be referred to similar institutions to CONAMED in Latin American countries.

Descriptors: *Medical act, Medical liability, Obligations, Code, Law, Commission, Diagnosis, Medical Praxis, Arbitration Conciliation, Complaint, Plaintiff, Punishment, Fines, Latin America.*

1. INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la profesión de médico refleja la constancia, responsabilidad e ímpetu por el estudio, dado que para ejercer esta noble profesión el titular debió cubrir horas de interminable estudio y acreditar una serie de complejos exámenes.

Respecto de tiempo, a diferencia de la mayoría de las licenciaturas, el médico debió estudiar casi una década para contar con una especialidad que le permitiera llevar a cabo una mejor labor en aras de preservar la vida de sus pacientes, condición que de igual forma es síntoma de un verdadero amor por su profesión.

Sin embargo, no obstante este viacrucis académico que refleja el compromiso del médico con sus pacientes y que Hipocrático consagro en su juramento al señalar:

Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y les evitaré toda maldad y daño.²

² Traducción adaptada de Mainetti, J.A. *Ética Médica*. La Plata, Argentina, Quirón, 1989. Transcrita del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 108. Números 5 y 6. Mayo y Junio 1990. *Bioética* Número Especial. Juramento Hipocrático. p. 619.

Actualmente, en el ejercicio de la práctica médica se pueden presentar casos en los cuales el médico puede actuar con negligencia, impericia y/o imprudencia, surgiendo con ello la responsabilidad jurídica de éste.

Esta responsabilidad puede ser de tres tipos: penal, civil y administrativa; y cada una de ellas contempla un proceso judicial particular en el cual se puede encontrar como responsable al médico y con ello ser sujeto de una pena de privación de su libertad, el pago de una cantidad de dinero a favor del paciente por el daño causado o el pago de una multa y la suspensión o inhabilitación de su profesión respectivamente.

Por lo tanto, resulta de suma importancia conocer a detalle cada una de ellas, siendo el objeto de estudio de la presente investigación la responsabilidad administrativa encausada a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en particular bajo la figura del arbitraje médico.

2. ANTECEDENTES

A raíz del mayor número de denuncias contra el médico a partir de 1988, y con la realización de los acuerdos y bases de colaboración celebradas por las distintas procuradurías con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, surgió la necesidad de crear en México una instancia que resolviera las controversias existentes entre los pacientes y los profesionales de la salud.

Uno de los primeros en plantear la problemática que representa tal situación, en México fue el licenciado Esteban Moctezuma Barragán en la conferencia titulada "*Retos y perspectivas de la responsabilidad médica*", en julio de 1994,³ en donde propuso la viabilidad de crear una instancia que con autonomía operativa y financiera resolviera este tipo de controversias, mediante un mecanismo de arbitraje, lo que disminuiría la excesiva carga de trabajo del Ministerio Público y de los tribunales penales y civiles por los asuntos relacionados con la responsabilidad profesional del médico, aminorando con ello el tiempo de resolución de las controversias, dado que los procesos judiciales son generalmente prolongados y costosos.

Un año más tarde, en junio de 1995, la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Instituto de Investigaciones Jurídicas y la

³ MOCTEZUMA BARRAGÁN, Gonzalo, "*Retos y perspectivas de la Responsabilidad Profesional*", *La Responsabilidad Profesional del Médico y los derechos humanos*, 1ª edición, CNDH, México, 1995.

Facultad de Arquitectura, firmó dos convenios de colaboración con la Secretaría de Salud (SSA), mediante los cuales se elaboraría el diseño para la constitución de la Procuraduría de la Salud y se promovería la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas, consistiendo algunos de los objetivos del convenio, el hacer armónico el marco legislativo en materia de salud y garantizar el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes de la República Mexicana.⁴

Es pertinente señalar que la prestación de los servicios de salud en el mundo se clasifican en un primer plano de acuerdo a los otorgados por el sector público y el privado, precisando que no existe país alguno que proporcione dichos servicios exclusivamente de manera privada, siendo tal vez los Estados Unidos de Norteamérica, la nación que más se aproxima a la citada clase de servicios. En lo que respecta al sector salud público, se puede mencionar como países sobresalientes a Cuba, algunos países del Caribe Inglés y Costa Rica.

En un segundo plano, la clasificación parte del origen de los fondos que se gastan en salud, bien sean de carácter público o privado. En este sentido, en Latinoamérica el 58% de los fondos son privados y de acuerdo al desarrollo económico que presentan los países en el continente Americano; los que tienen menor desarrollo socioeconómico cuentan con un 50% de fondos privados, no ocurriendo lo mismo con los más desarrollados, por ejemplo la Guayana, Costa Rica, Panamá y Surinam, los cuales tienen fondos públicos, a diferencia de Guatemala, Venezuela, Brasil, Uruguay, Paraguay y el Salvador cuyos fondos son de origen privados.

En un tercer plano, se considera como criterio la inversión en el sector salud; así los Estados Unidos de Norteamérica son los que tienen mayores fondos que se concentran en instituciones con fines de lucro. Por su parte, Nicaragua, México, Colombia y Chile son los países que menos gasto tiene invertido en salud.⁵

⁴ CARRILLO FABELA, LUZ María, "La Responsabilidad Profesional del Médico", Ed. Porrúa, México, 2009, pp. 227-228.

⁵ Véase para mayor abundamiento a Molina Leza, Joaquín "Transformaciones en la Práctica Médica y su Regulación en Latinoamérica", en Memoria del VI Simposio Internacional CONAMED. Indicador, Revista CONAMED, Vol. 7, Núm.2, abril-junio, 2002, impreso en Talleres Gráficos de México, p.13 y ss. En este sentido sostiene el autor que, otra clasificación viable es la de "...los sistemas de salud de acuerdo al nivel de integración que tienen los sistemas públicos de salud en cada país. En general, estos sistemas públicos integrados, que concentran a un grupo importantes de países del continente, se financian sobre la base de impuestos y luego el dinero recaudado se

En un cuarto plano, se clasifican a los países de acuerdo a su Producto Interno Bruto (PIB) que se invierte en salud. En este sentido Nicaragua es el que presenta menor gasto *per cápita*, no obstante de tener la mayor inversión en salud con relación a su PIB, aproximadamente un 14%. Asimismo, si comparamos a México con Chile, Colombia, Brasil y Argentina, señalamos que nuestro país es el que menos invierte del PIB en salud. Por otro lado, Brasil es el que tiene un mayor gasto de origen privado junto con Argentina y Chile, por su parte México se ubica en la media con un aproximado de 52%, mientras que Colombia y Nicaragua gastan menos fondos de origen privado.⁶

Bajo el anterior orden de ideas, desde la perspectiva internacional que caracteriza a Latinoamérica, se abordará el diagnóstico y conclusión del acto médico a partir del papel que desempeña la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en nuestro país y su comparativo con otros países.

3. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)

En la administración del Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León⁷, se llevó a cabo la creación de una de las instituciones que marcaría un parte aguas en el ejercicio de la práctica médica en México, me refiero, al nacimiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a través del decreto de fecha lunes 3 de junio de 1996. En dicho documento se estableció que el fin de esta nueva institución se encaminaba a mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las demandas de los usuarios para que los servicios operaran con mayor calidad.

A partir del 10 de junio del mismo año, siendo nombrado como Director de la mencionada institución el Doctor Héctor Fernández Varela,

distribuye por asignación presupuestal dentro del sistema de salud. La prestación de servicios es mayoritariamente realizada por proveedores públicos del sector salud..."

⁶ *Ibidem*, p. 14

⁷ Ernesto Zedillo Ponce de León nació en la Ciudad de México el 27 de diciembre de 1951, es un destacado economista y político mexicano. Fue Presidente de los Estados Unidos Mexicanos del 1 de Diciembre de 1994 al 30 de Noviembre de 2000. Actualmente se desempeña como Director del Centro para el Estudio de la Globalización de la Universidad de Yale y participa en algunos programas de las Naciones Unidas relacionados con el financiamiento a los países en vías de desarrollo. También es consejero del grupo PRISA desde el 27 de noviembre de 2010.

la CONAMED comenzó a recibir los escritos de quejas por violaciones a derechos humanos a través de negligencia médica o negativa de prestación del servicio médico, mismos que le fueron remitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.⁸

Actualmente la CONAMED cuenta con un Reglamento Interno, el cual fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 03 de febrero de 2004, mismo que abrogó el reglamento publicado el 10 de octubre de 2002. También dentro de su cuerpo normativo cuenta con el Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial, publicado el 21 de enero de 2003 y reformado el 25 de julio de 2006, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado dependiente de la Secretaría de Salud, el cual cumple con una función de carácter social que consiste en contribuir a la resolución de conflictos que surjan entre los usuarios y prestadores de servicios médicos y con ello, coadyuva a satisfacer una de las demandas sociales como lo es la impartición de justicia.

Asimismo, cabe mencionar que a la fecha sólo en seis Entidades Federativas no existe una Comisión Estatal (Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Zacatecas, Distrito Federal y Quintana Roo) por lo cual los asuntos de esta naturaleza son atendidos en la CONAMED.⁹

4. COMPETENCIA DE LA CONAMED

El artículo 3° del decreto de creación de la CONAMED señala que son usuarios de servicios médicos las personas que solicitan, requieren y obtienen dichos servicios para proteger, promover y restaurar su salud física y mental, mientras que se entiende por prestador de servicios a las instituciones de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

Asimismo, el decreto en comento no establece restricción alguna para conocer de controversias por cuestiones de servicios médicos, por lo cual la comisión está facultada para conocer de cualquier tipo de irregularidad

en el servicio relacionado con la práctica médica, desde una consulta, una curación, hasta la intervención quirúrgica más delicada.

El artículo 4 del documento de mérito establece las facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico,¹⁰ en la que destacan las facultades jurisdiccionales, pues al tener por función contribuir a la resolución de conflictos, se asemeja a las encomendadas, a los tribunales encargados de impartir justicia.¹¹ Por ello, la *praxis* médica requiere de las acciones u omisiones que derivan el acto médico.

5. ACTO MÉDICO

El acto médico es el presupuesto *sine qua non* para el nacimiento de la responsabilidad jurídica del médico, por lo cual, es de suma importancia su tratamiento en la presente investigación.

¹⁰ Artículo 4. La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones: I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3o. de este Decreto; III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan; IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan: a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio; b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y c) Aquéllas que sean acordadas por el Consejo; V. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje; VI. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia; VII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones; VIII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito; IX. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia; X. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones; XI. Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional; XII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

¹¹ *Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Atribuciones de la CONAMED*, Ed. IEPISA, México, 1996, p. 5.

⁸ *La Jornada*, 14 de junio de 1996, sección "A", p. 21.

⁹ <http://www.conamed.gob.mx>

Se considera *acto médico* a toda clase de tratamiento médico, a la intervención quirúrgica o exámenes con fines de diagnóstico o de investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación, llevados a cabo por un médico general o un especialista de alguna rama de la medicina.¹²

Cabe mencionar que el acto médico sólo puede ser llevado a cabo por profesionales en materia de medicina (médicos generales con el correspondiente título académico o especialistas en alguna rama de la medicina), condición que garantiza las aptitudes y conocimientos del médico ante el Estado.

Desde el punto de vista jurídico, los elementos que conforman el acto médico son la profesionalidad, ejecución típica, y la *lex artis*, que consiste en que el enfermo es el objetivo, es decir, un objeto y acto lícito.

Por tanto la actuación del médico, de acuerdo a lo que establece la *Lex artis* se plantea de la siguiente manera:

- A) Capacidad profesional del médico. Se alude a su formación y experiencia.
- B) Circunstancias de lugar y tiempo. Comprende la condiciones en que se produjo la actuación profesional.
- C) Fase en que se gesta la actuación del médico. Deriva de acciones u omisiones en la conducta.
- D) Responsabilidad derivada del trabajo en equipo. Puede presentarse de manera individual, sin embargo puede haber imprudencia cuando los integrantes del equipo tenían conocimiento de la deficiente preparación de los colaboradores.

El acto médico era en sus orígenes un binomio médico-paciente, donde existía el clásico paternalismo en el que el médico hacía todo para proteger a su paciente y este no opinaba; sin embargo en actualidad se han presentados cambios en la relación tradicional, al grado tal que también participan los familiares, en la resolución profesional y las decisiones, los paramédicos, los técnicos auxiliares, las enfermeras, entre otros, dando lugar a un factor de carácter polinómico.

Al mismo tiempo, ocurrieron acontecimientos importantes en el mundo como fue la Segunda Guerra Mundial, los Juicios de Nuremberg, los

¹² ACHÁVAL, Alfredo, "Manual de Medicina Legal, Práctica Forense", Ed. Abellido Perrot, 3ª edición, actualizada, Buenos Aires, Argentina, 1968, p. 50.

Derechos Humanos,¹³ donde sugirió la opinión generalizada a sostener el derecho de decidir que va a pasar con mi cuerpo y con mi vida, esta última como el bien jurídico supremo a tutelar en cualquier sistema legal, del cual se puede derivar una responsabilidad civil, penal o administrativa.

6. RESPONSABILIDAD MÉDICA

Ante el derecho a la protección de la salud surge la obligación de las instituciones del ramo y de todo su personal a brindar una atención médica de manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad; por lo que si en su actuación omitieren hacer esto serían sujetos de una responsabilidad jurídica.

El vocablo "responsabilidad" proviene del latín *respondere*, interpretable como "estar obligado". La obligación —*obligatio*— en el derecho romano clásico es la institución concebida como "el vínculo jurídico por virtud del cual una persona —deudor— es constreñida frente a otra —acreedor— a realizar una determinada prestación". La obligación consta de dos elementos el débito y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.¹⁴

Podemos establecer a la figura jurídica de responsabilidad como género, la responsabilidad profesional como especie y la responsabilidad profesional del médico como una subespecie. La responsabilidad profesional se encuentra dentro de la teoría general de la responsabilidad y se sujeta a sus normas generales.¹⁵

El prestador de servicios de salud tiene obligaciones que imponen deberes de hacer y de no hacer:

¹³ En materia de Derechos Humanos (DH) el Estado Mexicano los tiene contemplados con carácter obligatorio en correlación a los establecidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José, los cuales permean en el quehacer jurídico el entorno e cualquier persona, sea nacional o extranjera, ya sea por encontrarse de tránsito en el país o por residir de manera permanente en él. En la actualidad los DH son aquellas exigencias que brotan de la propia condición natural del hombre, desde una perspectiva iusnaturalista, son derechos de importancia fundamental que poseen todos los seres humanos sin excepción, por el simple hecho e pertenecer a la raza humana, sustentado en cuestiones axiológicas, traducidos tanto en normas de derecho nacional e internacional.

¹⁴ IGLESIAS, Juan, "Derecho Romano, Instituciones de Derecho Privado", Ed. Ariel, 7ª edición, Barcelona, 1984, pp. 383-384.

¹⁵ CARRILLO FABELA, Luz María, "La Responsabilidad Profesional del Médico", Ed. Porrúa, México, 2009, p. 338.

- a) El cumplirlas tiene consecuencias.
- b) El no cumplirlas tiene sanciones.

La responsabilidad es la consecuencia del incumplimiento, es decir, la obligación de rendir cuentas de los propios actos. Y la profesión es una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país.¹⁶

Por lo tanto, la responsabilidad profesional médica es *la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesional.*¹⁷

En este sentido, las categorías de la responsabilidad profesional médica son las siguientes:

- * Impericia. Es la ignorancia inexcusable.
- * Imprudencia. Es la actuación temeraria y/o precipitada.
- * Negligencia. Es la omisión o demora injustificada en la actuación del médico, o la actuación perezosa, con carencia de celo o de constancia profesional.
- * Inobservancia de reglamentos o normas: Es el incumplimiento de reglamentos específicos de la institución y las reglas del servicio, así como de principios éticos de la medicina y los derechos del paciente.

La responsabilidad profesional de un médico la podemos encontrar regulada en diversas legislaciones a saber:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Código Penal Federal.
- c) Código Civil Federal.
- d) Ley General de Salud.
- e) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

¹⁶ Roldan G, J., "Ética médica", Universidad La Salle, México 1981, p. 29.

¹⁷ Gisbert Calabuig, Juan Antonio, "Medicina Legal y Toxicología", Editorial Masson, Barcelona 2000, p. 87.

- f) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- g) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- h) Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud.
- i) Ley General de Profesiones.
- j) Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos.

De manera amplia, el médico es sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúa con negligencia, impericia y/o imprudencia.

La **negligencia** es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión; esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace.

La **impericia**, por su parte, es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben poseer obligatoriamente en determinada arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos.

La **imprudencia** es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió.¹⁸

La responsabilidad en que puede incurrir el médico en el ejercicio médico se denomina "responsabilidad culposa", también conocida como *malpraxis, mala práctica, faute médica, mal practice y tratamiento contra legis artis*, entre otros,

El usuario de los servicios de salud, como se ha denominada en nuestra legislación vigente al paciente, respecto de una responsabilidad administrativa, puede interponer una queja, por inconformidades relacionadas con la práctica médica ante:

- a) Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- b) Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

¹⁸ CARRILLO FABELA, LUZ María, "La Responsabilidad Profesional del Médico", Ed. Porrúa, México, 2009, p. 16.

Instituciones a las que puede acudir el usuario de los servicios médicos a quejarse de la probable mala práctica médica cometida por el prestador de servicios de salud; el derecho de acción del usuario de los servicios médicos de optar por una vía o por otra no se excluyen entre sí, de manera que conserva el derecho de denunciar en materia penal, demandar en materia civil o quejarse en materia administrativa.

7. MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS MÉDICAS ANTE LA CONAMED

Entre los mecanismos utilizados por la CONAMED para resolver las controversias derivadas de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos se encuentran:

- a) La orientación. Brinda asesoría y orientación especializada que el usuario necesite, particularmente la que se refiere a los alcances y efectos legales del proceso arbitral y de otros procedimientos existentes.
- b) La gestión. Gestiona la atención inmediata de los usuarios, cuando la queja se refiere a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía. Con la figura de la gestión, la mayoría de las veces basta una llamada telefónica para solucionar la inconformidad en contra del prestador del servicio.
- c) La conciliación. Puede definirse "como una práctica consistente en utilizar los servicios de una tercera parte neutral para que ayude a las partes en un conflicto a allanar sus diferencias y llegar a una transacción amistosa o a una solución adoptada de mutuo acuerdo.¹⁹ Cuando las partes expresan su voluntad para resolver sus diferencias mediante la conciliación, se firma un convenio en el que tanto el usuario como el prestador de servicio médico expresan sus compromisos y acuerdan poner fin a la controversia. Siempre será necesario que las partes involucradas en la controversia tengan disposición para someter su controversia a la CONAMED y resolverla mediante la conciliación o por medio del arbitraje. Sólo

¹⁹ PLA RODRÍGUEZ, Américo, "La solución de los conflictos laborales", Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, 1985, p. 35

cuando las partes no puedan llegar a acuerdos que pongan fin al conflicto se les propone la actuación de la Comisión como árbitro, que no obstante ser semejante a un juicio, en cualquier etapa procedimental pueden llegar a conciliar sus diferencias.

- d) El arbitraje. Es la resolución dictada por un tercero, que resulta obligatoria en virtud del previo compromiso, asumido con las formalidades debidas, por las partes interesadas. El arbitraje es una institución de amplio arraigo como medio para alcanzar la solución de los conflictos sociales.²⁰

La voluntad de las partes es el elemento *sine qua non* para que el arbitraje proceda. Si alguna de las partes en la controversia, es decir, el usuario o el prestador del servicio médico, una vez que la conciliación no fue posible no accede someter su controversia al arbitraje de la CONAMED, no es posible acción legal alguna para obligarlo.

Ahora bien cuando las partes se someten al arbitraje de la CONAMED, se emite un laudo que si bien formalmente no es una resolución de carácter jurisdiccional por no ser la CONAMED, autoridad judicial, si tiene estatus de cosa juzgada, como lo marca la siguiente tesis:

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. LOS LAUDOS QUE EMITE EN SU CALIDAD DE ÁRBITRO CONSTITUYEN ACTOS MATERIALMENTE JURISDICCIONALES. Si se toma en consideración, por un lado, que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 92, fracción III y 97, fracciones II y IV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la citada institución, los laudos "siempre tendrán el carácter de definitivos"; que "el laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral" y que "los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal en vigor" y, por otro, que el diverso numeral 444 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal establece que: "Las sentencias que causen ejecutoria y los convenios judiciales, los convenios celebrados ante la Procuraduría Federal del Consumidor, los laudos que emita la propia procuraduría y los laudos o juicios de contadores, motivarán ejecución, si el interesado no intentare la vía de apremio.", resulta inconcuso que el laudo que emita la citada comisión, en su calidad de árbitro, constituye un acto materialmente jurisdiccional, ya que se traduce en una resolución sobre el fondo de las cuestiones que se hayan sometido a su decisión, que por mandato de las normas jurídicas invocadas es irrevocable e inmutable y

²⁰ *Ibidem*, pp. 38-39.

que, de ser condenatorio, tiene efectos de un título ejecutivo, por traer aparejada ejecución, lo que obliga al Juez competente a dictar un acto de ejecución si así lo pide la persona legitimada, puesto que hace prueba por sí mismo de la existencia de una obligación patrimonial, líquida y exigible, sin necesidad de completarlo con algún reconocimiento, cotejo o autenticación, esto es, no requiere de aprobación judicial alguna que le dé fuerza jurídica, que lo convierta en sentencia verdadera y que le dé eficacia ejecutiva, pues tales atributos ya los tiene.²¹

Es importante precisar que el laudo es una resolución que emite el árbitro para resolver una controversia planteada por las partes involucradas en un conflicto que en el caso concreto, esta referido a irregularidades en la prestación del servicio médico y el mismo puede ser recurrido mediante amparo:

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. Los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su calidad de árbitro, constituyen actos de autoridad para efectos del juicio de amparo, pues si bien es cierto que actúa por voluntad de las partes, también lo es que ejerce facultades decisorias a nombre del Estado y como ente público establece una relación de supra a subordinación con los particulares que se someten voluntariamente al procedimiento arbitral, ya que al dirimir la cuestión debatida entre el prestador del servicio médico y el usuario de éste, de manera unilateral e imperativa crea, modifica o extingue, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de éstos, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales ni de obtener el consenso de la voluntad del afectado.²²

De esta manera, la resolución o laudo se emite en función de las pretensiones del quejoso, de tal manera que si éstas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si es sobre la pretensión del servicio, entonces el laudo se emitirá en este sentido.

En cuanto a la responsabilidad de limitar el ejercicio profesional, cabe distinguir los supuestos legales de su procedencia. El ejercicio profesional sólo puede limitarse por la comisión de un ilícito tipificado en la legislación penal y civil como resultado de una práctica profesional contrario a los señalamientos de la Ley General de Salud; situación que no es factible

²¹ Tesis: 2a. CCXIX/2001, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena, t. XIV, Diciembre de 2001 p. 365.

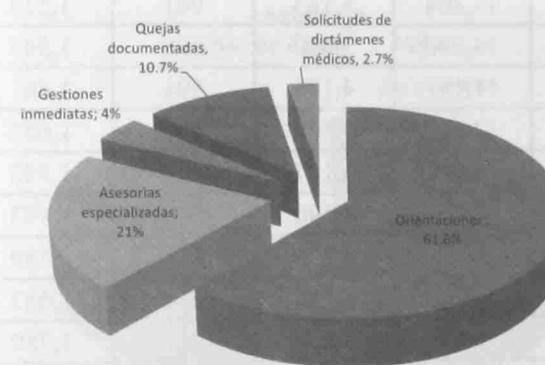
²² Novena Época Registro: 188434 Instancia: Segunda Sala Tipo de Tesis: Jurisprudencia Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XIV, Noviembre de 2001 Materia(s): Administrativa Tesis: 2a./J. 56/2001, página: 31.

sujetar al arbitraje, dado que están involucradas disposiciones legales de interés público.

8. ESTADÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES EN LA CONAMED DE 1996 A 2013.²³

A lo largo de tres lustros de labor de la CONAMED, se han recibido 221,239 asuntos relacionados con las quejas planteadas por los usuarios de los servicios de salud, de ahí que este volumen de asuntos quedó integrado por los siguientes servicios brindados: orientaciones, 136,181 (61.6%); asesorías especializadas, 46,584 (21%); gestiones inmediatas, 8,876 (4%); quejas documentadas para su atención por medio de una conciliación o del arbitraje, 23,677 (10.7%); y solicitudes de dictámenes médicos en 5,921 (2.7%), como resultado del ejercicio de las atribuciones que le han sido conferidas en su decreto de creación.

Asuntos atendidos por la CONAMED 1996-2010.²⁴



Los datos muestran que entre 1996 y 1997, la cifra superior fue de 3,780; a partir de 1998 y hasta el año 2010, el número aumenta considerablemente debido a que se inicia el registro metodológico de las orien-

²³ Nota: Los periodos en que están divididos los datos que son analizados fueron establecidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a través del Sistema de Atención y Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional.

²⁴ Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención y Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional. http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/resena_estadistica_1996-2010.pdf

taciones, la mediana obtenida para este último intervalo de tiempo es de 16,458 asuntos.

Asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido por la CONAMED de 1996 a 2013.²⁵

Año	Tipo de asunto					
	Total	Orientación	Asesoría especializada	Gestión Inmediata	Queja	Dictamen
1996	2,907	0	1,597	72	1,158	80
1997	3,780	0	1,935	352	1,347	146
1998	18,058	13,665	2,017	468	1,494	414
1999	16,458	11,695	1,850	579	1,749	585
2000	15,265	10,342	1,672	692	1,915	644
2001	12,937	7,537	2,464	738	1,478	720
2002	14,409	9,071	2,489	862	1,172	455
2003	23,847	17,864	3,145	941	1,514	383
2004	20,433	14,696	3,060	698	1,545	434
2005	17,908	11,141	4,126	594	1,661	386
2006	19,036	12,260	4,179	591	1,657	349
2007	17,369	10,664	4,187	494	1,753	271
2008	14,673	7,390	4,596	553	1,793	341
2009	12,574	5,435	4,352	588	1,789	410
2010	11,585	4,421	4,555	654	1,652	303
2011	14,571	6,225	5,299	915	1,789	343
2012	12,850	6,156	3,484	1,046	1,914	250
2013	17,518	9,391	4,646	1,179	2,033	269

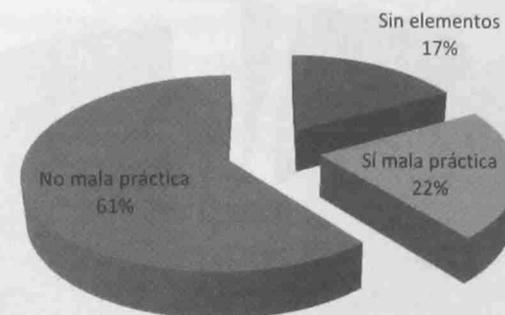
Por otra parte los resultados de evidencia de mala práctica médica en quejas atendidas en el periodo de 1996 a 2006 son los siguientes:²⁶

²⁵ Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención y Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional. http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2013.php

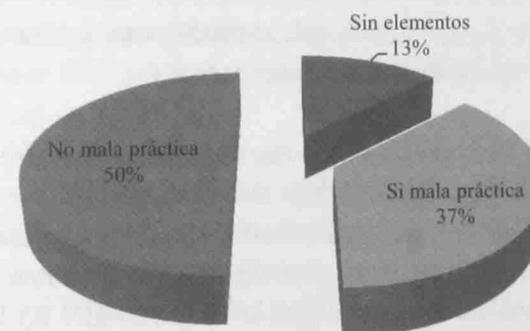
²⁶ Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención y Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional. http://www.conamed.gob.mx/estadistica/boletin/resultado_eviden_mala_analisis_doc.htm

Análisis de mala práctica médica
Periodo de 1996 a 2006

Fase Conciliatoria
No. de Casos = 6,761



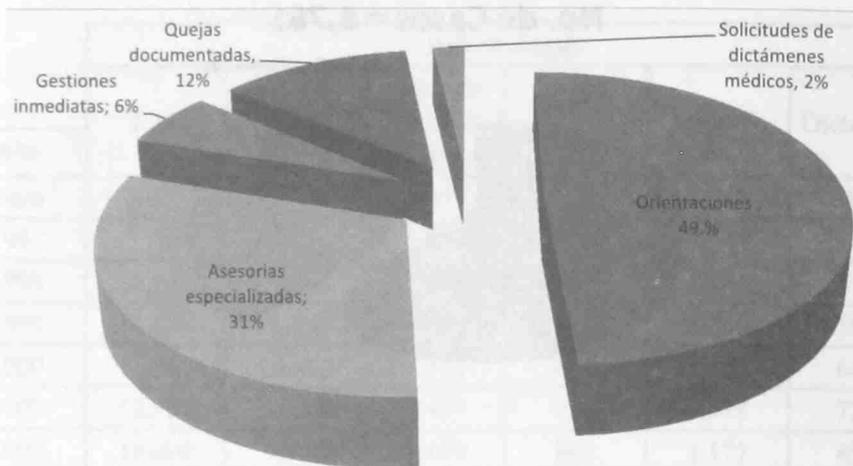
Arbitraje
No. de Casos = 468



Ahora bien, entre el año 2007 a 2013 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico recibió 101,140 asuntos relacionados con las quejas planteadas por los usuarios de los servicios de salud, este volumen de asuntos quedó integrado por los siguientes servicios brindados: 49,559 orientaciones, (49%); 31,353 asesorías especializadas, (31%); 6,068 gestiones inmediatas, (6%); 12,137 quejas documentadas para su atención por medio de

una conciliación o del arbitraje, (12%); y 2,023 solicitudes de dictámenes médicos en (2%):

Asuntos atendidos CONAMED²⁷
2007-2013



9. PERSPECTIVAS DE NUEVOS MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS MÉDICAS

A casi dos décadas de su creación, los resultados que ha ofrecido la Comisión Nacional de Arbitraje Médico han sido por de más positivos; ya que a través de esta institución un gran número de pacientes han encontrado solución a sus inconformidades en el recibimiento de servicios de salud.

Las figuras procesales utilizadas por la CONAMED en la solución de las quejas de los pacientes confirman el funcionamiento de un sistema de justicia fuera de procesos judiciales que en la mayoría de los casos eran tan desgastantes que las partes perdían la confianza y la fe en el buen funcionamiento del sistema jurídico mexicano. Sin embargo, estos mecanismos procesales pueden ser optimizados con el objetivo de acercar aún más la justicia a la sociedad mexicana. Es por esto que el uso de la tecnología

toma un papel primordial en el fortalecimiento de los servicios de justicia ofrecidos por la comisión.

La primera observación recae sobre el funcionamiento de la figura de la gestión. Este mecanismo, como se mencionó anteriormente, permite resolver el problema de la pronta atención de los pacientes a través de una llamada telefónica al responsable de brindar la atención médica; sin embargo, esta proceso puede ser perfeccionado a través del uso del correo electrónico institucional, ya que este instrumento es un sistema de comunicación que actualmente todas las dependencias de la administración pública utilizan para enviar instrucciones a sus subalternos. Los beneficios que se obtendrían con el uso del correo institucional en la figura de la gestión son los siguientes:

- a) Se responsabiliza a una persona de la instrucción de atender a los pacientes, ya que las cuentas de correo electrónico institucional son personales e intransferibles.
- b) Se cuenta con registro de las instrucciones enviadas a cada funcionario público, el cual incluye la hora de envío, de recepción, de lectura y de tiempo que se tomó para resolver dicha inconformidad.
- c) Con base en este registro se pueden hacer ecuaciones de desempeño de los servidores públicos.
- d) No tienes costo, ya que los correos electrónicos son enviados a través de internet.

El arbitraje médico puede ser mejorado con la inclusión de medios electrónicos, en particular, con la creación de un "arbitraje médico en línea", similar al juicio en línea con el que actualmente cuenta el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administración. En el caso de contar con un arbitraje médico en línea las ventajas serían las siguientes:

- a) Se evitaría la obligación de presentarse de forma física en la mayoría de las etapas procesales del arbitraje, ya que evidentemente los pacientes no se encuentran en las mejores condiciones para llevar a cabo actividades físicas.
- b) Se agilizarían los trámites para iniciar y desarrollar dicho proceso, ya que el sistema puede ser utilizado a través de cualquier computadora conectada a internet sin importar su ubicación física.

²⁷ Fuente: Transparencia focalizada: Gestión inmediata: www.conamed.gob.mx/prog_anticon corrupcion/pdf/Gestion_Inmediata.pdf

c) Se reducirían los costos para cada una de las partes.

Cabe señalar que el contar con un arbitraje médico en línea no elimina al arbitraje médico tradicional, ya que ambos pueden tener vigencia como instrumentos de solución de inconformidades ante la CONAMED, dando mayores opciones a los pacientes que han sufrido alguna lesión en el recibimiento de la atención médica.

10. ARBITRAJE MÉDICO EN LATINOAMÉRICA

Es importante destacar el papel desempeñado por México al ser pionero en el campo del arbitraje para la solución de controversias derivadas de la atención médica al crear un organismo especializado en la atención de estos asuntos en el año de 1996 bajo el nombre de Comisión Nacional de Arbitraje Médico y que ha servido como modelo a seguir por varios países del continente americano para atender esta demanda social.

La figura de arbitraje médico como mecanismo de solución de conflictos derivados de la práctica médica ha demostrado ser una herramienta eficaz en la procuración de justicia. A través de este elemento jurídico las partes pueden encontrar solución a sus conflictos de forma ágil, eficaz y económica; sin embargo, actualmente sólo un reducido número de países ha incorporado esta institución a su sistema jurídico.

Cabe señalar la existencia de otras figuras procesales como la conciliación, mediación y negociación, las cuales son mecanismos autocompositivos, y se caracterizan porque son las propias partes contendientes las que de forma voluntaria van a alcanzar un acuerdo para resolver su conflicto a través del diálogo, en una etapa previa al inicio de un proceso judicial; a diferencia del arbitraje, en el cual un tercero denominado árbitro después de llevar a cabo todo un proceso arbitral dictará un laudo que resuelva el conflicto (mecanismo heterocompositivo).

Los mecanismos autocompositivos si están contemplados en la mayoría de los sistemas jurídicos de Latinoamérica pero al contar con una diferente naturaleza jurídica no podemos considerarlos como instituciones análogas al arbitraje médico.

Aunado a lo anterior debemos exponer la existencia de la queja administrativa como otra figura jurídica presente en el ejercicio de la práctica

médica, la cual tiene como objetivo denunciar la violación de los derechos del paciente o las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos. Este instrumento, a diferencia del arbitraje, se encuentra presente en la mayoría de los sistemas jurídicos pero dada su naturaleza carece de litis.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, sólo un reducido número de países en Latinoamérica contempla el arbitraje médico para resolver los conflictos en esta materia, así como la existencia de una institución especializada en la materia como lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México. La lista se sintetiza únicamente a dos países: Argentina y Perú.

Respecto del primero, la institución que puede resolver los conflictos en materia de salud en la República Argentina es el Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES), el cual establece que el arbitraje médico opera bajo el modelo de Cláusula Compromisoria cuya utilización permite a los contratantes tener allanado el camino para la pronta constitución del Tribunal Arbitral, en la cual se hace remisión previa obligatoria y expresa a las reglas de la Mediación y Conciliación.

La imposibilidad de impugnar y/o apelar, así como la obligatoriedad del laudo permite garantizar su cumplimiento sin demora y con derecho para que la autoridad nominadora procure su cumplimiento mediante las acciones privadas o judiciales nacionales e internacionales que correspondan. Los Árbitros son elegidos por las partes y su designación se cumple si son probos, imparciales e independientes. Además, el tribunal garantiza la calidad, profesionalidad y especialización de los árbitros al exigir que sean miembros del Registro de Abogados Generales, Mediadores, Conciliadores y Árbitros en Solución de Controversias Médicas y de Salud de acuerdo a los programas de capacitación de la Secretaría General del propio tribunal.²⁸

Ahora bien, en la República del Perú los conflictos que se presentan en materia de salud pueden ser resueltos por el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la Superintendencia Nacional de Salud a través de la figura de arbitraje médico, cuyo proceso tiene una duración de 45

²⁸ <http://www.aademes.org/noticias/val/2843/%3Cspan%3Eetacames%3C-span%3E-tribunal-americano-de-conciliaci%C3%B3n-y-arbitraje-m%C3%A9dico-y-de-salud--.html>

a 80 días hábiles aproximadamente. Asimismo, este mecanismo tiene un bajo costo administrativo y la decisión del árbitro es plasmada en un laudo arbitral definitivo. Actualmente, el CECONAR cuenta con aproximadamente 180 árbitros facultados para conocer de este tipo de asuntos.²⁹

De lo antes expuesto podemos concluir que desafortunadamente existe aún un importante número de países de Latinoamérica que no contempla el arbitraje médico como mecanismo de solución de conflictos en esta materia, ni cuenta con un organismo especializado en la materia, condición que se puede observar en el siguiente esquema:

LATINOAMÉRICA



Países que cuentan con arbitraje médico y una institución especializada en la materia:

1. México.
2. Perú.
3. Argentina.

Países que no cuentan con arbitraje médico ni con una institución especializada en la materia.

11. CONCLUSIONES.

De lo antes expuesto podemos concluir que el uso de la tecnología fortalecería los mecanismos de resolución de controversias en el recibimiento de la atención médica. Por lo cual se propone que se puedan presentar inconformidades en línea a través de la página web de la CONAMED; ya que actualmente solo pueden ser presentadas de forma presencial o por correspondencia.

Respecto del fortalecimiento de la figura de la gestión se sugiere la creación de un sistema de comunicación electrónico a través del correo electrónico institucional, el cual permitiría tener una revisión adecuada del desempeño de los funcionarios públicos del sector salud en la atención que brindan a los pacientes.

Asimismo, se plantea la creación de un arbitraje médico en línea, ya que a través de esta nueva estructura electrónica se obtendrían importantes beneficios para los pacientes, los cuales desafortunadamente no se encuentran en las mejores condiciones físicas y emocionales para estar atentos a todas y cada una de las etapas procesales del arbitraje.

Con base en el número de inconformidades que ha atendido la CONAMED desde el año de 1996 se considera necesario establecer módulos de queja en los centros de salud, con el objetivo de que los pacientes puedan exponer sus inconformidades de una forma rápida y sencilla sobre asuntos que puedan ser resueltos en el mismo centro de salud. Es evidente la complejidad de instalar en módulo en cada centro de salud del país; sin embargo, se considera que en una primera etapa sería conveniente instalarlos en zonas rurales donde los pacientes a parte de sufrir una enfermedad tienen que lidiar con el maltrato de ciertos servidores públicos.

Aunado a lo anterior es importante contar con una comisión de arbitraje médico local en cada una de las entidades federativas del país, con el objetivo de resolver de forma expedita las inconformidades de los pacientes, por lo cual se insta a los gobiernos locales de Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Zacatecas, Quintana Roo y en especial del Distrito Federal para crear dichas comisiones, lo cual representaría un avance monumental en la construcción de un estado constitucional de derecho.

²⁹ <http://app3.susalud.gob.pe/ES/218/12/Articulo-84.aspx>

Finalmente se abre la invitación a todos los países de Latinoamérica de trabajar en conjunto con las autoridades mexicanas y en especial con la CONAMED, con el objetivo de crear instituciones especializadas en materia de arbitraje médico en cada una de estas naciones con el objetivo de solventar una demanda social imperante en nuestros días.

12. BIBLIOGRAFÍA

- ACHÁVAL, Alfredo, *Manual de Medicina Legal, Práctica Forense*, Ed. Abeledo Perrot, 3ª edición actualizada, Buenos Aires, Argentina, 1968.
- CARRILLO FABELA, Luz María, *La Responsabilidad Profesional del Médico*, Ed. Porrúa, México, 2009.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Atribuciones de la Conamed*, Ed. IEPSA, México, 1996.
- GISBERT CALABUIG, Juan Antonio, *Medicina Legal y Toxicología*, Editorial Masson, Barcelona, 2000.
- IGLESIAS, Juan, *Derecho Romano, Instituciones de Derecho Privado*, Ed. Ariel, 7ª edición, Barcelona, 1984.
- MOCTEZUMA BARRAGÁN, Gonzalo, "Retos y perspectivas de la Responsabilidad Profesional", *La Responsabilidad Profesional del Médico y los derechos humanos*, 1º edición, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 1995.
- PLA RODRÍGUEZ, Américo, *La solución de los conflictos laborales*, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, 1985.
- ROLDAN G, J., *Ética médica*, Universidad La Salle, México, 1981.

Periódicos y Revistas

- Periódico *La Jornada*, México, 14 de junio de 1996.
- Revista CONAMED, Vol. 7, Núm.2, abril-junio, Talleres Gráficos de México, México, 2002.

Legislación.

- Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de 3 de Junio de 1996.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de 3 Febrero 2004.

Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de 21 de Enero 2003.

Páginas eb

Asociación Argentina de Derecho Médico y Salud.

<http://www.aademes.org>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

<http://www.conamed.gob.mx>

Superintendencia Nacional de Salud del Perú.

<http://app3.susalud.gob.pe/index.aspx>

Semanario Judicial de la Federación.

<http://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx>