

## DEONTOLOGÍA MÉDICA Y BIOÉTICA

Para la fijación de la *lex artis*, también concurren elementos de deontología médica (*deontós, deber y logos, tratado*), la deontología se encuentra íntimamente relacionada con la Bioética y al respecto resulta de interés hacer algunas referencias a dicha disciplina.

La expresión *bioética* tiene una raíz griega: *bios* (vida) y *éthos* (ética). La acuñación de este término denota su campo de estudio: *la reflexión ética sobre la vida humana*.

La definición clásica de bioética la encontramos en la "*Encyclopaedia of Bioethics*": *estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales*" (Reich, 1978).

Esta disciplina fue iniciada por el profesor Van Rensselaer Potter quien fuera director del Laboratorio McArdle, adscrito a la Universidad de Wisconsin.

*Lo que me interesaba en ese entonces -rememoró Potter en uno de sus últimos trabajos-, [...] era el cuestionamiento del progreso y hacia dónde estaban llevando a la cultura occidental todos los avances materialistas propios de la ciencia y la tecnología. Expresé mis ideas de lo que, de acuerdo con mi punto de vista, se transformó en la misión de la bioética: un intento por responder a las preguntas que encara la humanidad: ¿qué tipo de futuro tenemos por delante?, y ¿tenemos alguna opción? [...]. Todo comenzó en esa charla de 1962, en la que la misión consistía en examinar nuestras ideas competitivas sobre el progreso. Así, el título de esa charla fue «Un puente hacia el futuro, el concepto de progreso humano.»*

Escribe sobre el particular José Ramón Acosta Sarriego:

*Es en «Bioethics. The Science of Survival», artículo aparecido en 1970 en la revista Perspectives in Biology and Medicine, donde Potter utiliza el término bioética por primera vez. No obstante, este no trascendió efectivamente al vocabulario científico hasta la publicación del famoso libro Bioethics: Bridge to the Future, aparecido a principios de 1971 a instancias de Carl Swanson, que dirigía la colección Biological Sciences Series para el editor Prentice Hall, y donde se compilan trece artículos de Potter escritos entre 1962 y 1970.*

Por su parte señala Francisco Javier León Correa:

*Históricamente, la bioética ha surgido de la ética médica, centrada en la relación médico-paciente. Respecto a ésta última, la bioética supone un intento de conseguir un enfoque secular, interdisciplinario, prospectivo, global y sistemático, de todas las cuestiones éticas que conciernen a la investigación sobre el ser humano y en especial a la biología y la medicina.*

*Algunos ponen más de relieve la necesidad de responder a los nuevos problemas planteados por las ciencias biomédicas. Así, "la bioética es la búsqueda ética aplicada a las cuestiones planteadas por el progreso biomédico"; otros acentúan los aspectos sociales o comunitarios: "La bioética es el estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que*

*exige una gestión responsable de la vida humana ( o de la persona humana) en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas". O señalan su papel de solución a "los conflictos de valores" en el mundo de la intervención bio-médica (Durant, 1992).*

*Existen bastantes divergencias en cuanto al contenido de la bioética. Algunos la ven como un simple marco de reflexión y de investigación interdisciplinaria sobre los desafíos a raíz de los progresos técnico-médicos.*

*Otros van más lejos y ven en la bioética un "método de análisis" que ayude en los casos de toma de decisiones. O más aún, si se considera que forma parte de la ética o es una forma de ética, se puede entender como una "búsqueda normativa" del deber ser en el ejercicio profesional.*

*Dentro de esta búsqueda de normas que orienten la acción, cabe una posición pragmática que considera imposible el consenso en las cuestiones de fondo dentro de una sociedad pluralista, y propone por tanto una ética de mínimos aceptables que siga el parecer de la mayoría, en la búsqueda de compromisos prácticos. " La bioética es la ciencia normativa del comportamiento humano aceptable en el dominio de la vida y de la muerte". En esta posición, se borra prácticamente la diferencia entre ética y derecho.*

Esta última posición tiene para los efectos del Derecho Sanitario, y en especial para fines prácticos, enorme trascendencia, pues se refiere a la búsqueda en cada caso concreto *de la regla aceptable en la ejecución del acto médico* y en tanto tal, forma parte de la *lex artis ad hoc* , en tanto sea *generalmente* aceptada.

Dentro de los elementos generales de la Bioética, en tanto disciplina, destacan los que se enuncian en la siguiente tabla:

<b>El contenido</b>	Es proporcionado por los datos científicos relacionados con la vida y la salud.
<b>El enfoque</b>	Se distingue la bioética de otras ciencias por la perspectiva ética que plantea el interrogante por el sentido humano.
<b>La metodología</b>	Es interdisciplinaria entre la ética y las distintas ciencias relacionadas con la vida y la salud, incluyendo las <a href="#">ciencias sociales</a> (en especial el derecho) que arrojan luz sobre aquellas condiciones que repercuten sobre la vida y la salud.

Se ha dividido a la bioética en *general o fundamental* y en *especial o aplicada* . La primera, la bioética general estudia los fundamentos éticos, los valores y principios que deben dirigir el juicio ético y las fuentes documentales de la bioética (códigos médicos, derecho nacional e internacional, normas deontológicas y otras fuentes que enriquecen e iluminan la discusión).

La bioética especial estudia los dilemas específicos, tanto del terreno médico y biomédico como referentes al ámbito político y social: modelos de asistencia sanitaria y distribución de recursos, la relación entre el profesional de la salud y el enfermo, prácticas de medicina

prenatal, el aborto, la ingeniería genética, eugenesia, eutanasia, trasplantes, experimentos con seres humanos, etc.

Así también se habla de **bioética clínica** o toma de decisiones. En ella se examinan los dilemas nacidos en el ejercicio de la medicina (que aun en los años sesenta del siglo XX se denominaban genéricamente casos de conciencia); se analizan los valores éticos en juego y los medios concretos disponibles para resolver el conflicto de la mejor manera. Si bien el caso particular presenta matices, la conducta no debería entrar en contradicción con los valores utilizados en la bioética en general.

Luego entonces, para el análisis de casos, se emplea el razonamiento bioético a la luz de la bioética clínica.

Los principios generalmente aceptados se han establecido para las profesiones de la salud a raíz del juramento hipocrático y si bien ha sido sobradamente establecido que la práctica médica de nuestros días difiere diametralmente del periodo hipocrático, como afirma Ruy Pérez Tamayo, *d urante siglos el Juramento Hipocrático se sostuvo como el documento más representativo de la ética médica* , y de hecho se reinterpretó para rescatar de él los principios generalmente aceptados, que en suma son los siguientes:

a) Principio de Beneficiencia y no maleficencia: El cual ha sido aceptado bajo el axioma *primum non nocere* , es decir, *primero no dañar* .

Bajo este principio se expresa de manera positiva la actitud y la obligación del personal de salud en buscar hacer el bien al otro y evitar conductas dañinas a la salud y la vida. Este principio fue reconocido bajo el principio - garantía constitucional de *protección a la salud* .

b.) Principio de Autonomía: El principio de autonomía reconoce a toda persona como capaz de elegir, es decir, ejercer un derecho de opción y decisión, o dicho en otros términos un derecho subjetivo, pues tal es el corolario de los derechos de libertad, luego entonces bajo este principio se ha establecido el modelo de autonomía combinada en el ejercicio médico, bajo el cual coinciden dos libertades la prescriptiva que tiene el profesional de la salud, a fin de optar entre las diversas alternativas reconocidas en la *lex artis ad hoc*, y la libertad terapéutica, merced a la cual el paciente puede aceptar o rechazar la terapéutica propuesta.

En el contexto de tales libertades se encuentra incluido, así mismo, el *derecho de objeción de conciencia* .

Empero, el abordaje de estos temas, como el de los derechos de libertad en general, no puede desbordar el esquema de la ley, es decir, no existe ninguna libertad indiscriminada. Bajo este principio, el régimen de las libertades a que se refiere el principio de autonomía, encuentra su límite en la legislación civil mexicana, que en el artículo del Código Civil Federal señala a la letra:

*Artículo 6o.- La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla o modificarla. Sólo pueden renunciarse los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique derechos de tercero.*

*Artículo 7o.- La renuncia autorizada en el artículo anterior no produce efecto alguno si no se hace en términos claros y precisos, de tal suerte que no quede duda del derecho que se*

renuncia.

*Artículo 8o.- Los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o de interés público serán nulos, excepto en los casos en que la ley ordene lo contrario.*

*Artículo 10.- Contra la observancia de la ley no puede alegarse desuso, costumbre o práctica en contrario.*

*Artículo 11.- Las leyes que establecen excepción a las reglas generales, no son aplicables a caso alguno que no esté expresamente especificado en las mismas leyes.*

En el contexto apuntado no es lícito renunciar a los derechos a la conservación de la vida o la protección de la salud.

c.) Principio de Justicia:

Bajo este tercer principio, se expresa la convicción y regla de general comportamiento a fin de respetar los derechos de las personas dentro de una igualdad fundamental.

En la práctica de la bioética el principio obliga a tratar a los pacientes de la misma manera según el axioma "*casos similares exigen un tratamiento similar*", el principio informa de igual suerte, que la atención de salud debe ser asequible a todos y que es obligación del Estado elevar el nivel de salud de la población.

Así mismo, el principio reviste la obligación de buscar la equidad ante presencia de dilemas en la práctica; es decir, la regla de menor daño y mayor beneficio hacia el paciente, o dicho en otros términos, *buscar mayor beneficio esperado respecto del riesgo sufrido*.

Según podemos apreciar en razón de lo anterior, los principios clásicos de la bioética son en rigor metodológico, principios o reglas interpretativas bajo los cuales ha de centrarse el análisis práctico.

Bajo el anterior esquema se han establecido por la *lex artis* , diversos principios deontológicos generalmente aceptados:

- *Principio de razonable seguridad.* En el acto médico el beneficio esperado siempre deberá ser mayor, respecto del riesgo sufrido.
- *Principio de información.* El paciente y en su caso, su representante legal, deben ser informados del efecto adverso, de los signos de alarma y de las prevenciones especiales para el empleo de insumos para la salud.
- *Principio de sustentación clínica.* El empleo de un insumo o de técnicas y procedimientos médicos siempre deberá referirse a condiciones clínicas demostradas y a la evidencia científica disponible en el momento de la atención.
- *Principio de participación.* Al establecer el esquema o régimen de atención, se habrán de ponderar las preferencias, características y hábitos del paciente, siendo ello técnicamente

posible.

- *Principio de formalidad.* En la atención médica y especialmente en la prescripción de insumos para la salud habrán de respetarse las formalidades establecidas en las normas sanitarias (expediente clínico, empleo de recetarios idóneos, registros en el partograma, etc.)

- *Principio de buena fe o in dubio pro médico.* Los actos de atención médica se entienden realizados de buena fe y en ánimo de curar, salvo prueba en contrario.

Sin duda no es fácil la valoración de los casos de atención médica, empero, siguiendo un esfuerzo de síntesis, podríamos señalar algunos de los rubros más importantes en cuanto a la correcta apreciación del cumplimiento de la *lex artis ad hoc*.

#### I. Valoración de apego a los principios éticos:

- Si existió un correcto estudio del caso.
- Si se realizó el diagnóstico.
- Si existió diagnóstico diferencial.
- Si los diagnósticos fueron correctos.
- Si las técnicas empleadas están aceptadas en la *lex artis ad hoc*.
- Si en las técnicas correspondientes se observaron las indicaciones y contraindicaciones establecidas en la literatura generalmente aceptada.
- Si las instrucciones fueron precisas y bien fundamentadas.
- Si existió la supervisión adecuada. • Si cada uno de los integrantes del equipo de salud cumplió su cometido.
- Si se aplicaron las medidas de sostén terapéutico. • Si se realizaron los reportes obligatorios.

#### II. Valoración del cumplimiento a los principios éticos o deontología médica.

- Cuál fue el *animus* (intención, propósito) del personal de salud al ofrecer sus servicios (lícito o ilícito, ético o no ético.)
- Si existió información suficiente al paciente y en su caso, a su representante legal.
- Si se obtuvo el consentimiento bajo información.
- Si el paciente fue sometido a riesgos y daños innecesarios (ensañamiento terapéutico). Entre las fuentes autorizadas de deontología médica (que, por supuesto incluyen

parámetros que integran la *lex artis ad hoc* ) son de interés general las siguientes:

## EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO

"Juro por Apolo el médico y Esculapio por Hygeia y Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que este mi juramento será cumplido hasta donde tengo poder y discernimiento. A aquel quien me enseñó este arte, le estimaré lo mismo que a mis padres; el participará de mi mantenimiento y si lo desea participará de mis bienes. Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrarles nada, si ellos desean aprenderlo. Instruiré por concepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que me enseñó a mí y a los discípulos unidos por juramento y estipulación, de acuerdo con la ley médica, y no a otras personas. Llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del prejuicio y el terror. A nadie daré una droga mortal aún cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer supositorios destructores; mantendré mi vida y mi arte alejado de la culpa. No operaré a nadie por cálculos, dejando el camino a los que trabajan en esa práctica. A cualesquier cosa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, obteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de la lasciva con las mujeres u hombres libres o esclavos. Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas. Ahora, si cumplo este juramento y no lo quebranto, que los frutos de la vida y el arte sean míos, que sea siempre honrado por todos los hombres y que lo contrario me ocurra si lo quebranto y soy perjuro." La deontología médica es la ciencia que estudia los deberes del médico. V. R. Potter. «Bioética puente, bioética global y bioética profunda.» *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* [Santiago de Chile], no. 7, diciembre, 1998: 25. LA BIOÉTICA DE POTTER A POTTER. [www.revistafuturos.info/futuros\\_4/potter\\_1.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_4/potter_1.htm) La ética de la vida en la sociedad actual. [www.bioeticaweb.com/content/view/26/40/](http://www.bioeticaweb.com/content/view/26/40/) El derecho subjetivo ha sido definido como la facultad de hacer o no hacer algo, sustentada en la Ley.

## CODIGO INTERNACIONAL de ETICA MEDICA

Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial  
Londres, Inglaterra, octubre 1949. Enmiendas por la 22ª Asamblea Médica Mundial  
Sydney, Australia, agosto 1968, y la 35ª Asamblea Médica Mundial  
Venecia, Italia, octubre 1983.

## DEBERES DE LOS MEDICOS EN GENERAL

- EL MEDICO DEBE mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional.
- EL MEDICO NO DEBE permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes.

- EL MEDICO DEBE, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.
- Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:
  - la publicidad hecha por el médico, a menos que esté autorizada por las leyes del país y el Código de Etica Médica de la asociación médica nacional.
  - el pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el solo propósito de obtener un paciente o recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento.
- EL MEDICO DEBE respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.
- EL MEDICO DEBE actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.
- EL MEDICO DEBE obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.
- EL MEDICO DEBE certificar sólo lo que él ha verificado personalmente.

### **DEBERES DE LOS MEDICOS HACIA LOS ENFERMOS**

- EL MEDICO DEBE recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.
- EL MEDICO DEBE a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.
- EL MEDICO DEBE guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
- EL MEDICO DEBE prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

### **DEBERES DE LOS MEDICOS ENTRE SI**

- EL MEDICO DEBE comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.
- EL MEDICO NO DEBE atraer los pacientes de sus colegas.
- EL MEDICO DEBE observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial.

### **DECLARACION DE GINEBRA**

Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM  
Ginebra, Suiza, septiembre 1948. Enmiendas por la 22ª Asamblea Médica Mundial,  
Sydney, Australia, agosto 1986, la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre  
1983,  
y la 46ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial,  
Estocolmo, Suecia, septiembre 1994.

### **EN EL MOMENTO DE SER ADMITIDO COMO MIEMBRO DE LA PROFESION MEDICA:**

PROMETO SOLEMNEMENTE consagrar mi vida al servicio de la humanidad, OTORGAR a mis maestros el respeto y gratitud que merecen, EJERCER mi profesión a conciencia y dignamente,

VELAR ante todo por la salud de mi paciente,

GUARDAR Y RESPETAR los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente,

MANTENER incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica,

CONSIDERAR como hermanos y hermanas a mis colegas,

NO PERMITIRE que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente,

VELAR con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas,

HAGO ESTAS PROMESAS solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

### **ALGUNAS PRECISIONES METODOLÓGICAS PARA EL ANÁLISIS DE CASOS.**

Atendiendo a la correcta interpretación de la *lex artis* médica, hemos de ponderar que si bien, pueden plantearse objetivos médicos para cada etapa del proceso de atención e incluso a título de finalidad del tratamiento, no puede hablarse de la exigibilidad de resultados; en efecto, la medicina es una ciencia rigurosa, pero no exacta, por ello es imprescindible esclarecer, en el caso, y atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar del acto médico en concreto, si los medios empleados son los exigibles en términos de la literatura médica y si del estudio aparecen elementos periciales que sugieran buena o *mal praxis*.

Es necesario enfatizar, que la normativa aplicable sólo obliga a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado, en términos de la literatura médica, más no



a obtener el objetivo, **esto es un criterio universalmente aceptado en el derecho sanitario y la *lex artis* médica. En efecto, el personal de salud esencialmente tiene obligaciones de medios y sólo excepcionalmente de resultados.**

Así, tanto la normativa aplicable como la interpretación jurídica aceptada, coinciden en que **las obligaciones de medios o diligencia, vinculan, no la promesa de un resultado, sino la exigibilidad de atención médica como tal.**

El paciente espera el resultado y podrá obtenerlo **pero no exigirlo**, aunque sí tiene derecho a que la atención médica sea prestada con pericia y diligencia. En las obligaciones de medios como el personal de salud no puede prometer un resultado, **sólo se observará omisión cuando obró sin la pericia, diligencia o el cuidado que la naturaleza de la obligación exige tener.**

Siempre existe un riesgo inherente al acto médico, quizás perfectamente evaluable estadísticamente, pero imprevisible en lo individual. Hay una zona progresiva de certidumbre que la diligencia y la pericia del médico logran vadear; pero existe, así mismo, una zona de incertidumbre, en la cual se mantiene el riesgo, sin existir por ello *mal praxis*.

Las referencias metodológicas contenidas en los párrafos subsecuentes, habitualmente se glosan en lo sustancial dentro del texto de los dictámenes periciales institucionales y los laudos de CONAMED.

A mayor abundamiento, la historia natural de la enfermedad, en principio, es la que genera las afecciones del paciente, y no siempre es posible con los alcances de la medicina, evitar la progresión o las complicaciones inherentes al proceso patológico o bien los procesos se encuentran en periodo subclínico (sin signos y síntomas específicos), incluso en algunos casos, nunca llegan a dar problemas.

Así también, es menester señalar que, en ocasiones, la propia historia natural de la enfermedad impide el uso de medios diagnósticos, terapéuticos y rehabilitatorios.

De lo anterior se sigue que no siempre el estado de salud del paciente depende del acto médico, por ello sería indebido atribuir inopinada e invariablemente al personal de salud las manifestaciones orgánicas del paciente.

Para el correcto análisis de casos, ha de atenderse a los elementos objetivos del acto médico, y esto se reduce a la valoración de la idoneidad de los medios empleados, esto es, al análisis de los procedimientos instaurados en la atención para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el facultativo ofrezca.

En esos términos, atendiendo al criterio aceptado por ministerio de la ley, cuando se obra ilícitamente o contra las buenas costumbres, (en el caso de atención médica dejando de observar obligaciones de medios o de diligencia y de seguridad) causando un daño a otro, se está obligado a repararlo; a menos que se demuestre que el daño se produjo a consecuencia de culpa, negligencia inexcusable de la víctima, caso fortuito o fuerza mayor, sin que se hubiera dado motivo al mismo (en donde se incluye las complicaciones o secuelas propias de la atención).

Lo anterior ha sido sostenido expresamente en el artículo 2615 del Código Civil Federal,

que señala como fuentes de responsabilidad a la negligencia, la impericia y el dolo.

Atendiendo al criterio procesal aceptado por ministerio de ley, incumbe la carga probatoria del incumplimiento, la negligencia, la impericia y el dolo a la parte actora (es decir, al promovente).

Al respecto son de interés los siguientes preceptos contenidos en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal

Artículo 281.- Las partes asumirán la carga de la prueba de los hechos constitutivos de sus pretensiones.

Artículo 282.- El que niega sólo será obligado a probar:

- I. Cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho;
- II. Cuando se desconozca la presunción legal que tenga en su favor el colitante;
- III. Cuando se desconozca la capacidad;
- IV. Cuando la negativa fuere elemento constitutivo de la acción.

En esos términos, siempre incumbe al promovente o parte actora demostrar:

- El incumplimiento;
- La mala práctica (es decir negligencia, impericia o dolo en la atención);
- El daño emergente, sea este físico, patrimonial o el llamado moral, y
- La relación de causa efecto, a título de causa eficiente, entre el daño sufrido y la mala práctica observada. (No se actualiza la obligación reparadora cuando el daño se produce por caso fortuito o fuerza mayor, complicaciones o secuelas propias, tanto de la historia natural de la patología y como del tratamiento; a menos que el facultativo se hubiere obligado expresamente a responder ante el caso fortuito o que haya contribuido a ello merced a su incumplimiento por negligencia, impericia o dolo.)

Por cuanto hace al arbitraje es aplicable el artículo 34 de la Ley de Profesiones para el Distrito Federal, el cual ordena, respecto de la valoración del acto médico, que es obligatorio analizar, en cada caso concreto:

- Si se procedió correctamente atendiendo a los principios científicos y técnica aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión médica.
- Si dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso, y el medio en que se prestó el servicio.
- Si en el curso del servicio prestado se tomaron todas las medidas indicadas para obtener

éxito.

- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio médico.
- Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

### **REGULACIÓN DEL ACTO MÉDICO.**

En el espacio reservado a esta información general no podríamos agotar la exégesis de la legislación nacional, empero a título de referencias generales presentamos las siguientes:

- LEY GENERAL DE SALUD
- LEGISLACION CIVIL.

CONAMED