



RECOMENDACIÓN No. 06/2012
PRE. No. 039/2012
QUEJA: CDHEC/395/11
ASUNTO: Violación al Derecho a la Protección
de la Salud y Negligencia Médica.
Colima, Colima, 12 de junio de 2012

AR1
SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
P R E S E N T E

Q1
a favor de A1

Síntesis:

El día sábado 11 once de junio de 2011 dos mil once, aproximadamente a las 12:30 doce horas con treinta minutos, ingresó al Hospital General de Tecomán, Colima, la señora A1, debido a que la iban a operar de la vesícula el día martes 14 catorce de junio de la anualidad mencionada. Así, una vez realizada la operación y haber pasado el efecto de la anestesia, la señora comenzó a sentir náuseas y dolor abdominal, el cual fue aumentando paulatinamente; no obstante, el día jueves 16 dieciséis de junio de 2011 dos mil once, la dieron de alta; pero como el dolor continuó, acudió a una clínica particular, denominada “SAGRADO CORAZÓN”, ahí le practicaron un ultrasonido, el cual arrojó como resultado abundante cantidad de líquido libre en el espacio peri hepático posterior derecho, teniendo que intervenir quirúrgicamente de urgencia a la agraviada en dicha clínica.

Las pruebas aportadas y recabadas oficiosamente por este Organismo Protector de los Derechos Humanos, permitieron concluir que personal médico del Hospital General de Tecomán, Colima, cometieron violaciones al derecho humano a la PROTECCIÓN DE LA SALUD, incurriendo además en NEGLIGENCIA MÉDICA.



La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, en uso de las facultades que le confiere el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el diverso 86 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; los numerales 1, 2, 3, 19 fracciones I y III, artículo 23 fracciones I, VII, VIII, 39, 45 y 46 de la Ley Orgánica de esta Comisión; así como los arábigos 56 fracción VI, 57, 58, 64, 65 y demás aplicables del Reglamento Interno de este Organismo, ha examinado los documentos que obran en el expediente CDHEC/395/11, formado con motivo de la queja interpuesta por el Ciudadano Q1 a favor de A1, y considerando los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS:

1.- En fecha 07 siete de noviembre de 2011 dos mil once, el Ciudadano Q1, presentó una queja ante este Organismo Protector de los Derechos Humanos, por violación a los derechos humanos de su esposa A1, cometidas por el personal del Hospital General de Tecomán. En dicha queja, manifestó que:

“(...)Que el día sábado 11 de junio de 2011, siendo aproximadamente las 12:30 horas del día, ingresó al HOSPITAL GENERAL DE TECOMÁN, COLIMA, mi esposa A1, debido a que la iban a operar de la vesícula el día martes 14 de junio del presente año, aproximadamente a las 17:00 horas de los médicos que atendieron a mi esposa desconozco sus nombres, sólo sé el nombre de los médicos que estuvieron tratándola en otras ocasiones, éstos son: AR2, y AR3, una vez realizada esta operación y haber pasado el efecto de la anestesia, comenzó a sentir náuseas y dolor abdominal, [el cual fue] aumentando con el paso del tiempo, tal era el dolor que sentía mi mujer, que los enfermeros le



aplicaban medicamentos suscritos por el cirujano, pero eso era inútil, ya que le seguían dando los dolores cada vez más fuertes. Mi esposa les decía que le dolía mucho y, los enfermeros que le aplicaban el medicamento sólo le decían que era normal, porque estaba viva. Así, pasó la noche con los dolores muy fuertes y fue hasta el día miércoles aproximadamente a las 14:00 horas, que fue el anesthesiólogo a suministrarle nuevamente anestesia para que se le calmara el dolo, pero esto fue en vano, ya que mi esposa seguía con el dolor, hasta el punto de que no podía respirar. El día jueves 16 de junio, aproximadamente a las 13:00 horas la dieron de alta; pero mi esposa se seguía quejando del dolor abdominal, comenzándose a quejar también, de un dolor en su hombro izquierdo, fue en ese momento que me dijo que la llevara a una clínica particular, "SAGRADO CORAZÓN", ya que en el Hospital no le hacían caso, por lo que yo la llevé a la Clínica del Sagrado Corazón y me dirigí con el Doctor C1, mismo que es DIRECTOR Médico de ese lugar. Este médico, le inyectó medicamento para el dolor, el cual no le hizo efecto, al ver a mi mujer que no le hacía efecto, el médico giró una orden para que se le practicara un ultrasonido, por lo que inmediatamente llevé a mi esposa a que se lo realizaran. Posteriormente, nos regresamos, mi esposa y yo, a la Clínica el Sagrado corazón, [en] donde el Doctor C1, revisó los estudios y nos dijo que el estado de mi esposa era sumamente delicado, ya que su abdomen traía líquido suelto a causa de la operación mal realizada, por el personal médico del Hospital General de Tecomán. Por tales hechos, nos dirigimos a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, en donde comparecimos y nos quejamos de lo acontecido en la mala intervención que se le realizó a mi mujer, misma en la que el C. LIC. C2, REPRESENTANTE JURÍDICO LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, expuso que nos daría \$25,000.00 (veinticinco mil pesos 00/100 m.n.), por la negligencia que tuvieron al practicarle a mi mujer, en dicha cirugía, de la cual estaba en riesgo [su] vida. Por lo tanto, pido ayuda a esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, para que investiguen



los hechos y los actos que señalo violentaron el Derecho a la Salud de mi esposa; así como, la negligencia médica practicada por el personal del Hospital General de Tecomán, Colima”.

2.-Acuerdo de inicio de fecha 07 siete de noviembre de 2011 dos mil once, mediante el cual, se admite la queja presentada. Igualmente, se le solicita al Doctor AR1, Secretario de Salud y Bienestar Social en Colima, rinda el informe respectivo en un plazo de ocho días naturales.

3.- En fecha 16 dieciséis de noviembre de 2011 dos mil once, se recibe en esta Comisión de Derechos Humanos, informe suscrito por el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, con número de oficio 5002-UJ-420/2011.

4.- El día 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once, a las 12:00 doce horas compareció, previa cita, a las instalaciones de esta Comisión, el Ciudadano Q1, quien manifestó aceptar la propuesta del Secretario de Salud, en la que se le otorgaría la cantidad de \$25,000.00 (veinticinco mil pesos 00/100 M.N.), y que posteriormente con dicho pago, se diera por concluida la queja y se hiciera el archivo respectivo.

5.- Acuerdo de fecha 17 diecisiete de enero de 2012 dos mil doce, por medio del cual se hace constar la comparecencia del hoy quejoso, quien expresa que en virtud de no haber recibido respuesta por parte de la Secretaría de Salud, respecto de la propuesta que el quejoso realizó a fin de que se resolviera el asunto de queja que interpuso, manifestó que ya no es su intención llevar a cabo algún arreglo. De igual modo, solicitó se envíe a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el expediente clínico de la Secretaría de Salud y de la clínica particular, para que realice una valoración técnica.



6.- Acuerdo del día 19 diecinueve de enero de 2012 dos mil doce, a través del cual se solicita al Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, su colaboración a efecto de que peritos médicos forenses dependientes de dicho organismo, emitan una opinión técnica del expediente clínico que obra en autos del presente asunto de queja.

7.- En fecha 16 dieciséis de marzo de 2012 dos mil doce, se recibe el oficio número CNDH/SVG/050/2012, de fecha 13 trece de marzo de 2012 dos mil doce, signado por el Licenciado C3, Director General de la Segunda Visitaduría General, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien remite a esta Comisión la opinión médica realizada por el Doctor C4 y el Visitador Adjunto C5.

8.- Acuerdo de fecha 08 ocho de junio de 2012 dos mil once, a las 11:45 once horas con cuarenta y cinco minutos, por medio del cual la señora A1, ratifica en todas y cada una de sus partes la queja que su esposo Q1, interpuso a su favor; también refiere que el Médico que la dio de alta del Hospital General de Tecomán, Colima, responde al nombre de AR2

II. EVIDENCIAS:

1.- En el escrito de queja presentado por el Ciudadano Q1, se anexaron algunas constancias, las cuales obran en el expediente en estudio, y que consisten en:

a) Acta de queja presentada ante la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, con fecha de registro 20 veinte de julio de 2011 dos mil once.



b) Acta Circunstanciada de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, de fecha 29 veintinueve de septiembre de 2011 dos mil once; suscrita por el representante legal de los servicios de salud del estado de Colima, la usuaria del servicio médico, el promovente de la queja y el personal actuante por parte de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico. En la que entre otras cosas se tiene por no aceptada de parte de la usuaria del servicio médico y del quejoso, la propuesta de arreglo por la cantidad de \$25,000.00 (veinticinco mil pesos 00/100 M.N), asimismo se les tiene por hecha la contrapuesta de arreglo por la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).

c) Acta de Orientación de la Dirección General de Orientación y Gestión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, del día 28 veintiocho de octubre de 2011 dos mil once, suscrita por el consultor jurídico C6.

d) Certificado médico, de fecha 18 dieciocho de junio de 2011 dos mil once, suscrito por el Doctor C1, de la “Clínica Sagrado Corazón”, en la que hace constar que A1, fue hospitalizada el día 16 dieciséis de junio de 2011 dos mil once, a las 20:00 veinte horas, por un cuadro de anemia aguda secundario a abdomen agudo postquirúrgico (Hemo-bili-peritoneo), por lo que fue intervenida quirúrgicamente de urgencia el mismo día.

e) Ultrasonido abdominal de la agraviada A1, practicado en Radiología e Imagen de Tecomán, S.A. de C.V., por el Médico Cardiólogo C7, en el que se observa la presencia de líquido libre en el espacio peri hepático posterior derecho (bolsa de Morison), extendiéndose por los canales para cólicos derecho e izquierdo hacia la pelvis, que muestra la presencia de abundante cantidad de líquido libre que delimita los contornos de útero y anexos, sugestivo



de probable biliperitoneo. No se observa imágenes en hígado que sugieran la presencia de biloma, ni la presencia de absceso de pared abdominal.

f) Hoja de contra referencia del Hospital General de Tecomán, en la que se indica la alta del servicio; señalándose como fecha de ingreso el día 11 once de junio de 2011 dos mil once y de egreso el 16 dieciséis de junio de la misma anualidad. Dx de ingreso: Colecistitis crónica litiasica, y como Dx de egreso: Po colecistectomía abierta. A su vez, se plasman como instrucciones y recomendaciones para el manejo del paciente en su unidad de adscripción entre otras cosas, acudir por urgencias en caso de cualquier eventualidad, dolor intenso, sangrado, fiebre, salida de pus; cita a consulta externa de cirugía general, en 3 semanas por la tarde; retiro de puntos en 7 días en su centro de salud y, como medicamentos, diclofenaco y paracetamol.

2.- Oficio número 5002-UJ-420/2011, de fecha 14 catorce de noviembre del año 2011 dos mil once, mediante el cual el Doctor AR1, Secretario de Salud y Bienestar Social, rinde el informe correspondiente. En el que se desprende esencialmente que: el personal médico del Hospital General de Tecomán, actuaron apegados al protocolo indicado, sin demerito de garantizar el estado de derecho que le corresponde a cada ciudadano. Por otro lado, se refiere que de acuerdo a la evolución presentada por la paciente A1 fue y ha sido la esperada, ya que en una intervención quirúrgica de este tipo, las consecuencias colaterales son inevitables (...) el líquido suelto en el abdomen se debió a la salida de líquido biliar, posterior a la cirugía, complicación colateral que en algunos casos se presenta.



Al informe que rindió la autoridad responsable, se acompañaron copias simples del expediente clínico de la agraviada, del que se resaltan las siguientes:

a) Hoja frontal de listado de problemas del Hospital General de Tecomán, en la que se describe que en fecha 11 once de junio de 2011 dos mil once, A1, refiere problema de colecistitis crónica litiasica aguda, asignándole al Doctor Valladares.

b) Historia Clínica General de la paciente A1, de fecha 11 once de junio de 2011 dos mil once, suscrito por MIP C7, del cual se destaca lo siguiente:

- Padecimiento actual: refiere dolor abdominal en hipocondrio derecho, de 15 días de evolución, con varias consultas en urgencias de esta unidad; solo manejo ambulatorio en esta ocasión posterior a ingesta de colecistoquinéticos, inicia con dolor, con náuseas, vómitos de forma intermitente.

-Exploración física: abdomen blando con peristalsis presente, poco dolor a la palpación de hipocondrio derecho, sin megalias.

c) Nota de evolución e indicaciones médicas, en la que se describe:

- 11 once de junio de 2011 dos mil once, se interna para continuar manejo médico y colecistectomía. Informe del C8.

- 12 doce de junio de 2011 dos mil once, continúa con tratamiento médico y se valorará colecistectomía durante internamiento o de forma programada. Suscrito por el Doctor AR2.



- 13 trece de junio de 2011 dos mil once, a las 9:00 nueve horas, mejoría, ligero dolor tipo cólico. Doctor Oviedo CG CED 882168.

- 13 trece de junio de 2011 dos mil once, a las 15:35 quince horas con treinta y cinco minutos, en la que se determina ligera molestia en hipocondrio derecho, no náusea, no vómito, micciones presentes, dolor a la palpación profunda en epigastrio; se ofrece cirugía, la cual se acepta, se programa colecistectomía, el día de mañana (14 de junio de 2011) en el turno vespertino. Suscrito por el Doctor C9

- 14 catorce de junio de 2011 dos mil once, a las 07:30 siete horas con treinta minutos, en la que se indica, se pasará a cirugía en turno vespertino, IDx: colecistitis crónica litiasica, posibles complicaciones, seroma, hematoma, hemorragia, infección herida quirúrgica, lesión vía biliar, Biloma, Sepsis abdominal. Informe del Doctor AR2.

- 14 catorce de junio de 2011 dos mil once, a las 14:10 catorce horas con diez minutos, en la que se señala, en espera de evento quirúrgico, se pasará a colecistectomía en cuanto haya lugar. Suscrito por el Doctor C9.

- 14 catorce de junio de 2011 dos mil once, a las 20:59 veinte horas con cincuenta y nueve minutos, colecistectomía abierta, en primeras horas, se refiere asintomática. Firmada por el Doctor C10.

- 15 quince de junio de 2011 dos mil once, a las 07:40 siete horas con cuarenta minutos, en el que se hace referencia a dolor en herida quirúrgica, con náuseas, sin canalizar gases, abdomen peristalsis disminuida, herida quirúrgico con escaso gasto hemático residual. Suscrito por el Doctor AR2.



- 15 quince de junio de 2011 dos mil once, a las 15:05 quince horas con cinco minutos, por medio del cual se hace constar por el Doctor C9, que la paciente presenta abdomen blando depresible, dolor a la palpación en herida quirúrgica, la cual se encuentra limpia, sin datos de sangrado activo, con peristalsis presente; se espera egreso a la brevedad.

- 16 dieciséis de junio de 2011 dos mil once, a las 07:50 siete horas con cincuenta minutos, en la que el Doctor AR2, suscribe, con dolor en herida quirúrgica escaso, abdomen peristalsis regular, blando, depresible, herida quirúrgica con escaso gasto hemático residual; se decide egreso con analgésicos.

d) Alta del servicio del Hospital General de Tecomán, en la que se indica como fecha de ingreso el día 11 once de junio de 2011 dos mil once y de egreso, el 16 dieciséis de junio de la misma anualidad; Dx de ingreso: Colecistitis crónica litiasica, y como Dx de egreso: Po colecistectomía abierta. A su vez, se decide el egreso del servicio de la Ciudadana A1, con analgésicos y datos de alarma. Se establece como plan, entre otras cosas: acudir por urgencias en caso de cualquier eventualidad, dolor intenso, sangrado, fiebre, salida de pus; cita a consulta externa de cirugía general en 3 semanas por la tarde; retiro de puntos en 7 días en su centro de salud y, como medicamentos, diclofenaco y paracetamol.

e) Hoja de alta, M de fecha 16 dieciséis de junio de 2011 dos mil once, suscrita por el Doctor AR2, en la que se le informa a la Ciudadana A1 que ha sido dado de alta del Hospital General de Tecomán, a su domicilio, por lo cual se le indica que deberá seguir las indicaciones médicas que a continuación se mencionan:

- Dieta baja en grasas e irritantes.



- Cuidados especiales, baño diario y aseo de herida con agua y jabón.

- Retiro de puntos en 8 días, en su centro de salud o urgencias.
- Evitar esfuerzo (no cargar objetos pesados)
- Acudir a urgencias en caso de dolor en heridas, salida de pus o enrojecimiento.

3.- Opinión médica, de fecha 12 doce de marzo de 2012 dos mil doce, suscrita por el Médico C4 y el Visitador Adjunto C5, en la que se determinó una actuación apresurada por parte del personal médico del Hospital General de Tecomán.

III. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA:

Esta Comisión de Derechos Humanos tiene como finalidad la observancia, promoción, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. En este orden de ideas, resulta competente para conocer de los acontecimientos descritos, ya que la parte quejosa atribuye al personal médico del Hospital General de Tecomán, violaciones de derechos humanos a la Protección de la Salud y una Negligencia Médica; porque en su queja se señaló entre otras cosas que, una vez que le realizaron la operación de la “vesícula”, a su esposa A1, en el Hospital General de Tecomán, la dieron de alta, no obstante que continuaba con dolor; por tal motivo, acudió a una clínica particular, en la que la intervinieron quirúrgicamente de urgencia, debido a que presentaba abundante cantidad de líquido libre en el espacio perihepático posterior derecho.

Precisado que fue lo anterior, lo procedente es abordar el estudio de los elementos y fundamentos que se deben acreditar para tener por configurado el

Derecho humano de la: 1) PROTECCIÓN DE LA SALUD y 2) NEGLIGENCIA MÉDICA.

1) “PROTECCIÓN DE LA SALUD”, es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. A efecto de que este derecho pueda tener lugar, los gobernados deben poseer los siguientes derechos:

- a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.
- b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad, proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas, cuya supervisión corre a cargo del Estado.
- c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud.
- d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad (delitos contra la salud).



- e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad¹.

Este derecho encuentra su fundamento jurídico en los siguientes ordenamientos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4.- (...) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (...)

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima:

Artículo 1.- El Estado de Colima reconoce, protege y garantiza a toda persona, el goce de sus derechos consignados en la Constitución General de la República y los establecidos en esta Constitución.- (...) Con respecto a la vida, la libertad, igualdad y seguridad jurídica, se establecen las siguientes declaraciones: (...)- V. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la salud y a disfrutar de vivienda digna y decorosa. El gobierno del Estado y los gobiernos municipales promoverán la construcción de vivienda popular e inducirán a los sectores privado y social hacia ese propósito, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

¹ Cárdenas Nieto, Enrique. *Estudios para la elaboración de un Manual para la calificación de hechos violatorios de los Derechos Humanos*. México. 2005. p. 504.



Ley General de Salud:

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.- VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.- II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.- III.- La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.- IV.- La atención materno-infantil.- V.- La planificación familiar.- VI.- La salud mental.- VII.- La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.- VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.- IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición.- X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.



Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: **I.** Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; **II.** Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; **III.** De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y **IV.** Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.- Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.



Ley del Seguro Social:

Artículo 2.- La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Artículo 3.- La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

Artículo 4.- El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Artículo 5.- La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.



Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores
Del Estado:

Artículo 1.-La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la República, y se aplicará a las Dependencias, Entidades, Trabajadores al servicio civil, Pensionados y Familiares Derechohabientes, de:I. La Presidencia de la República, las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo al propio Instituto.- II. Ambas cámaras del Congreso de la Unión, incluidos los diputados y senadores, así como los Trabajadores de la Entidad de Fiscalización Superior de la Federación.- III. El Poder Judicial de la Federación, incluyendo a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, magistrados y jueces, así como consejeros del Consejo de la Judicatura Federal; IV. La Procuraduría General de la República.- V. Los órganos jurisdiccionales autónomos.- VI. Los órganos con autonomía por disposición constitucional.- VII. El Gobierno del Distrito Federal, sus órganos político administrativos, sus órganos autónomos, sus Dependencias y Entidades, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y con base en los convenios que celebren con el Instituto, y VIII. Los gobiernos de las demás Entidades Federativas de la República, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, y sus Trabajadores, en aquellos casos en que celebren convenios con el Instituto en los términos de esta Ley.

Artículo 2.- La seguridad social de los Trabajadores comprende: I. El régimen obligatorio, y II. El régimen voluntario.



Ley de Salud del Estado de Colima:

Artículo 2.-El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I.-El bienestar físico y mental del ser humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.- II.- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.- IV.- El desarrollo de actitudes responsables y solidarias de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; y VI.- El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y utilización.- VII.- Garantizar el acceso a los servicios de salud a los menores de edad, las mujeres, las personas con discapacidad y los adultos mayores.

Declaración Universal de Derechos Humanos², adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia; ratificada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

Artículo 25.- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.- 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

² <http://www.cinu.mx/onu/documentos/declaracion-universal-de-los-d/>



Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre³, aprobada por la IX Conferencia Internacional Americana realizada en Bogotá en 1948, firmada por México el 2 de mayo de 1948, que establece entre otras cosas:

Artículo XI.- Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴, adoptado en Nueva York, EUA, por las Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entra en vigor el 3 de enero de 1976. Ratificado por México el 18 de diciembre de 1980. Publicado en DOF: 12 DE MAYO DE 1981.

Artículo 12.- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la

³<http://www.cidh.org/basicos/Basicos1.htm>

⁴<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>



lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

2) “NEGLIGENCIA MÉDICA”, este derecho consiste en cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico⁵.

Está regulado por los siguientes ordenamientos jurídicos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4.- (...) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (...)

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima:

Artículo 1.- El Estado de Colima reconoce, protege y garantiza a toda persona, el goce de sus derechos consignados en la Constitución General de la República y los establecidos en esta Constitución.- (...) Con respecto a la vida, la libertad, igualdad y seguridad jurídica, se establecen las siguientes declaraciones: (...)- V. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la salud y a disfrutar de vivienda digna y decorosa. El gobierno del Estado y los gobiernos

⁵Cárdenas, *op. cit.*, p. 523.



municipales promoverán la construcción de vivienda popular e inducirán a los sectores privado y social hacia ese propósito, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 8.- Las actividades de atención médica son: I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y III.- DE REHABILITACION: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

(...)

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos:

Artículo 44.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y



cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, según la naturaleza de la infracción en que se incurra, y sin perjuicio de sus derechos laborales: I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión. (...).

Cabe señalar que los instrumentos internacionales citados en la presente recomendación, son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos. Además, de acuerdo a lo establecido por el artículo 1, párrafos primero y segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por el arábigo 1, párrafo primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, en relación con el artículo 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señala: *“Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados”*; los instrumentos internacionales tienen relevancia dentro de nuestro orden jurídico, y constituyen norma vigente, por lo que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia de sus derechos humanos.



IV. OBSERVACIONES:

Después de haber referido los Derechos Humanos que se presumen violados en el presente asunto de queja, y los fundamentos legales que tanto a nivel local, nacional e internacional existen al respecto, lo procedente es valorar los medios de convicción que obran en el expediente CDHEC/395/11, conforme a lo preceptuado por el arábigo 39 de Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Colima, que a la letra dice:

Artículo 39.- Las pruebas que se presenten por los quejosos, los terceros interesados, las autoridades o servidores públicos a los que se imputen las violaciones, o bien que la Comisión recabe de oficio, serán valoradas en conjunto por el Visitador, de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos reclamados.

En el presente asunto de queja se advierte que el Doctor AR2, médico del Hospital General de Tecomán, Colima, provocó con su actuar, la violación al Derecho Humano a la Protección de la Salud, incurriendo a su vez, en negligencia médica, en agravio de la Ciudadana A1, en atención a lo siguiente:

El día 11 once de junio de 2011 dos mil once, ingresó al Hospital General de Tecomán, A1, quien refería dolor abdominal en hipocondrio derecho, de 15 días de evolución, con varias consultas por urgencias de dicha unidad, náuseas y vómitos en forma intermitente, con buenas condiciones generales, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, con poco dolor a la palpación en HCD, sin masas, ni megalias, Murphy negativo, muestra USG con múltiples litos en vesícula biliar; se ingresó a cirugía general y se programó



para realización de colecistectomía abierta, en fecha 14 catorce de junio de 2011 dos mil once.

En ese sentido, el día 14 catorce de junio de 2011 dos mil once, a las 20:59 veinte horas con cincuenta y nueve minutos, posterior a la cirugía de colecistectomía abierta, se encontraba asintomática la hoy agraviada.

Así, el día 16 dieciséis de junio de 2011 dos mil once, a las 07:50 siete horas con cincuenta minutos, el Doctor AR2, después de valorar a la paciente A1, suscribió que presentaba dolor y gasto hemático residual escaso en la herida quirúrgica, abdomen peristalsis regular, blando y depresible. Decidiendo su egreso con analgésicos (número 2, inciso b), de las evidencias

De este modo, la agraviada fue dada de alta del servicio del Hospital General de Tecomán, el día 16 dieciséis de junio de 2011 dos mil once, con analgésicos y datos de alarma. Estableciéndose como plan, entre otras cosas: acudir por urgencias en caso de cualquier eventualidad, dolor intenso, sangrado, fiebre, salida de pus; cita a consulta externa de cirugía general en 3 semanas por la tarde; retiro de puntos en 7 días en su centro de salud y, como medicamentos, diclofenaco y paracetamol (número 2, inciso d), de las evidencias).

Ahora bien, el mismo día en que la señora A1, se le dio de alta del Hospital General de Tecomán, fue hospitalizada a las 20:00 veinte horas, en la Clínica Sagrado Corazón, debido a un cuadro de anemia aguda secundario a abdomen agudo postquirúrgico (Hemo-bili-peritoneo), (número 1, inciso d), de las evidencias).



En relación a lo anterior, el Doctor C7, médico cardiólogo en Radiología e Imagen de Tecomán, S.A. de C.V., en fecha 16 dieciséis de junio de 2011 dos mil once, realizó un estudio ultrasonográfico a la A1 en el cual encontró la presencia de líquido libre en espacio perihepático posterior derecho (bolsa de Morison), extendiéndose por los canales paracólicos derecho e izquierdo hacia la pelvis, que muestra la presencia de abundante cantidad de líquido libre que delimita los contornos de útero y anexos, sugestivo de probable biliperitoneo; por lo que fue intervenida quirúrgicamente de urgencia en esta misma fecha (número 1, inciso e) de las evidencias).

En este contexto, es oportuno destacar lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en fecha 12 doce de marzo de 2012 dos mil doce, determinó en la opinión médica suscrita por el Médico C4 y el Visitador Adjunto C5

Pautas de Atención Médica de la SSAT (Society for Surgery of the Alimentary Tract)

Tratamiento de la litiasis biliar y la colecistitis

Generalidades: La litiasis biliar es un problema nacional de salud que lleva a realizar 750.000 colecistectomías por año. La abrumadora mayoría de las operaciones se debe a litiasis biliar sintomáticas, y cerca de 90% de las colecistectomías son laparoscópicas. Otras modalidades terapéuticas tienen fines paliativos más que curativos.

Cuadro clínico y diagnóstico

La mayoría de los pacientes con litiasis biliar son asintomáticos. Los estudios sobre la evolución natural demuestran que sólo 20% de los pacientes con litiasis asintomática diagnosticada por casualidad tendrán manifestaciones clínicas en algún momento. Los síntomas de presentación de la litiasis biliar comprenden los cólicos biliares, la colecistitis (litiásica y alitiásica), la pancreatitis de causa biliar litiásica y la coledocolitiasis (cálculos en el colédoco). El dolor característico causado por la litiasis biliar es temporario (dura de media hora a 24 horas), se localiza en epigastrio e hipocondrio derecho y aparece con la ingesta; en ocasiones puede irradiarse al flanco derecho o la espalda y suele acompañarse de náuseas. En algunos pacientes los síntomas son leves y consisten en indigestión o dispepsia ligera. El diagnóstico de litiasis biliar se realiza comúnmente por ecografía (ultrasonido). Los signos ecográficos de engrosamiento parietal de la vesícula y líquido a su alrededor hacen sospechar colecistitis aguda. La gammagrafía no sirve para diagnosticar litiasis pero es útil para detectar colecistitis aguda. Los pacientes con discinesia biliar presentan síntomas característicos de dolor de origen biliar sin signos radiológicos de litiasis. A menudo la fracción de evacuación de la vesícula está disminuida (30%) en la gammagrafía con radionúclidos bajo estimulación con colecistoquinina.

Tratamiento

El cirujano verá al paciente transcurridas algunas semanas de un episodio agudo si el cuadro mejoró o los síntomas son leves. Los pacientes con hiperestesia en el hipocondrio derecho, fiebre o leucositosis serán evaluados el mismo día. La presencia de cálculos sin síntomas abdominales no es indicación de colecistectomía, a menos que el paciente esté inmunocomprometido o que

existan elementos predisponentes de malignidad, como calcificación de la pared vesicular o antecedentes familiares de cáncer de la vesícula biliar. Una vez que el paciente con litiasis biliar comienza a tener síntomas se indica la colecistectomía programada. La indicación principal de colecistectomía de urgencia es la colecistitis aguda. La pancreatitis, la coledocolitiasis y la colangitis de causa litiásica son indicaciones perentorias de consulta urgente con el cirujano. Los pacientes con síntomas recurrentes de dolor biliar característico pero sin litiasis en la ecografía se derivarán a la consulta quirúrgica. La indicación de colecistectomía en estos casos podría sustentarse por estudios centellográficos del árbol biliar bajo estimulación con colecistoquinina; endoscopia, la consulta con el gastroenterólogo o todos ellos.

La colecistectomía puede realizarse por vía la periscópica y por laparotomía. Las ventajas de la vía la periscópica son menos dolor, estadía hospitalaria más corta, retorno anticipado a las actividades habituales y menos fibrosis abdominal. El tratamiento de disolución de los cálculos por vía oral tiene una eficiencia limitada y es costoso.

La colecistectomía percutánea es un tratamiento que permite drenar la bilis de la vesícula, aceptable para pacientes graves con colecistitis aguda. Si el cuadro remite puede considerarse la colecistectomía una vez que han desaparecido los cambios inflamatorios agudos en el paciente adecuado.

Colecistectomía

Intervención clínica-quirúrgica que consiste en la extracción de la vesícula biliar. A pesar del desarrollo de técnicas no quirúrgicas, es el método más común para tratar distintas patologías de la vesícula biliar. Las opciones

quirúrgicas incluyen la colecistectomía laparoscópica y la más antigua e invasiva de colecistectomía abierta.

Las indicaciones que se tienen para hacer esta clase de intervención, es a pacientes que posean una o más de las siguientes enfermedades y/o condiciones de la vesícula tales como:

- 1.- Cálculos biliares (colelitiasis).
- 2.- Inflamación por infección (colecistitis).
- 3.- Dolor abdominal intenso, debido a un cólico de vesícula.
- 4.- Bloqueo de los conductos biliares (obstrucción biliar).

- El resultado de la colecistectomía es habitualmente bueno. Los síntomas desaparecen completamente en el 90% de los pacientes.

- Los riesgos de la colecistectomía son los riesgos de cualquier intervención bajo anestesia general:

- a) Reacciones a la medicación.
- b) Problemas respiratorios.
- c) Hemorragias.
- d) Infecciones.

Riesgos adicionales: Daño al conducto biliar

Riesgos:

Los riesgos son bajos en los pacientes sometidos a colecistectomía programada, e incluyen la lesión de las vías biliares, la litiasis residual en los conductos biliares o la lesión de órganos vecinos. La lesión de la vía biliar

ocurre en aproximadamente 0.5% de las colecistectomías laparoscópicas. La existencia de variaciones anatómicas, inflamación, o ambas, aumenta el riesgo de complicaciones, como ocurre con la coexistencia frecuente de enfermedades graves en los pacientes ancianos. La mortalidad en pacientes de bajo riesgo sometidos a cirugía programada es de menos del 0.1%. Los riesgos operatorios por lo común se deben a las condiciones comórbidas, como cardiopatías o enfermedades pulmonares. El grado de coagulopatía preoperatoria, más que la categoría de la clasificación de Child, orientará el abordaje que escoja el cirujano y el pronóstico cuando la colecistectomía laparoscópica se realiza en un paciente cirrótico.

Función de la colecistectomía abierta

La colecistectomía a cielo abierto puede ser el abordaje adecuado para determinados conjuntos de pacientes. Esto puede incluir cirrosis, masa a nivel de la vesícula, sospecha de malignidad, cirugía previa abdominal amplia y tercer trimestre avanzado del embarazo. Fuera de estos casos la vía laparoscópica es factible en la mayoría de los pacientes. La conversión a cirugía abierta puede ser necesaria a causa de bridas, cuando la anatomía no es clara o ante la sospecha de una complicación. La conversión suele ser más necesaria en los ancianos y los pacientes con operaciones previas del abdomen superior o con colecistitis aguda. La incidencia de conversión a procedimiento abierto se sitúa entre 2% y 5% según el tipo de población de pacientes.

Resultados previsibles

La mayoría de los pacientes con bajo riesgo sometidos a colecistectomía programada por vía laparoscópica pueden ser dados de alta el mismo día o al día siguiente. Los pacientes de alto riesgo y los operados de urgencia o

sometidos a colecistectomía abierta por lo común permanecen más tiempo internados. La hospitalización puede prolongarse en los pacientes que requieran la colocación de drenajes abdominales, la exploración de la vía biliar o que presentan enfermedades complicadas del árbol biliar. La cirugía laparoscópica actualmente está demostrando que en el embarazo-especialmente en el segundo trimestre-es tan segura como la cirugía abierta.

Cerca del 95% de los pacientes colecistectomizados manifiestan alivio del dolor del tipo biliar. El 5% restante tiene otra causa de dolor ajena a la litiasis. La colecistectomía para la discinesia biliar consigue un alivio sintomático superior al del tratamiento no quirúrgico. Los pacientes con dispepsia o diarrea antes de la cirugía pueden persistir con estos síntomas después de la operación.

Tratamiento de la litiasis coledociana

Los cálculos del colédoco pueden extraerse endoscópicamente o por cirugía. La vía endoscópica puede estar indicada en pacientes con colangitis, ictericia obstructiva y en casos escogidos de pancreatitis causada por litiasis biliar. La limpieza de cálculos del colédoco por vía endoscópica es un tratamiento eficaz, pero puede acompañarse de complicaciones como pancreatitis hemorragia o perforación en cerca de 3% de los casos. La extracción quirúrgica de los cálculos del colédoco puede efectuarse mediante técnicas de cirugía abierta o laparoscópica si se cuenta con el instrumental adecuado y la experiencia quirúrgica necesaria. La colecistectomía abierta con exploración del colédoco es un tratamiento seguro y efectivo, especialmente en pacientes agudos. Dado que la mayor parte de los cálculos del colédoco se originan en la vesícula, también se aconseja la colecistectomía.

Costos

La colecistectomía es eficaz en función de los costos si se la compara con otras alternativas terapéuticas, ya que trata en forma definitiva la enfermedad y alivia los síntomas en forma confiable.

Capacitación y acreditación necesarias para realizar operaciones de la vesícula

La competencia de un cirujano que realiza cualquier procedimiento quirúrgico deberá basarse en el entrenamiento (educación), la experiencia y los resultados. Aquellos cirujanos que han obtenido o que son candidatos a obtener la acreditación otorgada por el Colegio Norteamericano de Cirugía (American Board of Surgery) , el Real Colegio de Médicos y Cirujanos del Canadá (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada) o una institución equivalente, realizarán operaciones indicadas para enfermedades de la vesícula. La cirugía de la vesícula deberá estar en manos de cirujanos con conocimiento, capacitación y experiencia especiales en el tratamiento de los trastornos de la vesícula y las vías biliares. Estos cirujanos han completado satisfactoriamente por lo menos 5 años de entrenamiento en cirugía, después de graduarse como médicos, y están calificados para realizar intervenciones quirúrgicas de vesícula y vías biliares.

Responsabilidad Penal

(Código Penal Federal)

La responsabilidad penal se define como la obligación de responder ante la sociedad y ante los demás (reparación del daño) cuando; por la realización de una conducta determinada, se produzca un resultado tipificado en el Código

Penal como delito. Se entiende como delito el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

En el ejercicio de la medicina, la manera de incurrir en un delito, contemplado en las distintas legislaciones, sean sanitarias, fiscales, penales, etcétera, federales o estatales, suele ser inconsciente, como consecuencia de excesos de confianza o superficialidad en el actuar. Por fortuna, en el menor de los casos un delito ocurre por una verdadera negligencia.

De acuerdo a lo que describe el doctor Murillo en su libro de Medicina Legal, para la existencia de un delito en el ejercicio profesional existen tres requisitos:

- 1.- Una acción u omisión en los actos médicos.
- 2.- Un mal o daño efectivo y concreto, y
- 3.- Una relación de causa efecto.

Para definir la acción u omisión, debe mencionarse lo que se conoce como faltas médicas que son negligencia, impericia, precipitación e inobservancia de las normas jurídicas.

La negligencia se define como la omisión al cumplimiento de un deber, a sabiendas de ello y teniendo los recursos necesarios para hacerlo.

La impericia consiste en la realización de actos con una carencia de conocimientos técnicos, científicos o destreza suficientes para realizar el procedimiento o cualquier otro acto relacionado con el ejercicio profesional, mismo que debe exigirse, de acuerdo con el grado académico real del profesional.



La precipitación es la actuación apresurada, cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, sean médicos o quirúrgicos.

La inobservancia de las normas sucede cuando no se realiza lo que al respecto indique la normatividad o la legislación de cualquier tipo.

En relación con el segundo requisito que es el daño o mal efectivo y concreto, éste sucede cuando a consecuencia de cualquiera de las faltas anteriores se presume una complicación derivada de éstas. Ejemplos de ello son la muerte o agravamiento de lesiones o incapacidades por la falta de atención en caso de urgencia, cuya atención señala la ley como obligatoria, homicidio, muerte o los diversos tipos de lesiones por un procedimiento médico o quirúrgico que se complica de modo injustificado y ocasiona los resultados antes descritos, falta de comunicación, de la presencia de una epidemia, maltrato de menores, abandono social o ataque a una institución médica para consumir un crimen en un herido.

El tercer requisito se demuestra mediante el procedimiento de investigación correspondiente, cuando por el resultado de la acción u omisión constituida como falta médica se produjo un mal efectivo y concertó. En este caso se finca responsabilidad profesional de los participantes. La negligencia en la atención de urgencias, la notificación de enfermedades transmisibles o la Ministerio Público de lesiones violentas, impericia o precipitación, son algunos ejemplos de delitos.



Otro artículo agrega que el delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales, por lo que estas conductas sólo pueden realizarse de manera dolosa (intencional) o culposa (imprudencial o voluntaria).

Obra de modo doloso el que, conociendo los elementos del tipo penal o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley obra de manera culposa el que reproduce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales (número 3, de las evidencias).

Ahora bien, el Médico y Visitador Adjunto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, determinaron que la decisión tomada por parte del personal del Hospital General de Tecomán, Colima, en específico por el Doctor C5, de egresar a la hoy agraviada, no fue adecuada, ya que previo a ser dada de alta, debieron agotar toda posibilidad de complicación esperada en este tipo de procedimientos quirúrgicos, como lo son el sangrado y salida de líquido biliar (número 2, incisos c), d) y e), de las evidencias).

Esto es así, porque al momento de dar de alta a la señora A1, quién aún presentaba dolor abdominal, el Doctor C5, médico del Hospital General de Tecomán, Colima, actuó de manera apresurada, ya que contaba con tiempo suficiente para detectar la causa del dolor abdominal que la aquejaba, y al no haber hecho esto, incurrió en una negligencia médica, pues omitió el cumplimiento de un deber, a sabiendas de ello y teniendo los recursos y el tiempo necesarios para hacerlo.



En esta tesitura, la conducta efectuada por el Doctor AR2, médico del Hospital General de Tecomán, Colima, implicó que la agraviada A1, fuera hospitalizada el mismo día en que se le dio de alta, 16 dieciséis de junio de 2012 dos mil doce, en la Clínica Sagrado Corazón, e intervenida quirúrgicamente de urgencia, por presentar líquido libre en el espacio perihepático posterior derecho (bolsa de Morison).

Así, la decisión apresurada por parte del citado médico, se traduce en que éste no previó o habiendo previsto los riesgos, confió en que posiblemente no se producirían, violando un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada determinación médica y la intervención quirúrgica que se le realizó a la quejosa, horas después de ser dada de alta; y como consecuencia, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible al Doctor AR2, médico del Hospital General de Tecomán, Colima (número 1, inciso d) y e), de las evidencias).

En este sentido, el médico del Hospital General de Tecomán, vulneró el derecho a la protección de la salud y en consecuencia incurrió en negligencia médica, al causar con su acción y falta de diligencia en la prestación de servicios de salud, una alteración en la salud de la paciente, así como un daño económico. Derechos contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracciones I, II y V; 27, fracciones II y III; 32, 33, 37 y 51, de la Ley General de Salud; 8, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y arábigo 2, de la Ley de Salud del Estado de Colima.



Igualmente, el servidor público señalado en el párrafo anterior, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 1, párrafo primero, segundo y tercero, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En lo tocante a los artículos: 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y, 12.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los cuales ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Carta Magna, en el sentido de que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

De la misma manera, el Doctor AR2, médico del Hospital General de Tecomán, Colima, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 44, fracción I, de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que prevé las obligación de los servidores públicos de cumplir con la máxima diligencia del servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud, es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe



ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente asunto de queja, el Doctor AR2, médico del Hospital General de Tecomán, Colima, debió decidir con precaución si era o no oportuno el egreso de la señora A1, ya que contaba con tiempo suficiente como para detectar la causa del dolor abdominal que la aquejaba, situación que de acuerdo a las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

En este sentido, es trascendente precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo segundo, de la Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima; 1, 2 y 9, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Colima; los cuales prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar u reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

De igual forma, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 63.1, dispone: “Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.

La obligación de reparar, es un principio de derecho internacional que la misma jurisprudencia ha considerado, así, toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo.

Por lo anterior, al margen del derecho interno, es un principio de derecho internacional que el Estado responda por los actos u omisiones de sus agentes, realizados en su carácter de servidores públicos. El artículo 1.1 del Pacto de San José, pone a cargo de los Estados parte, los deberes fundamentales de



respeto y de garantía, de tal modo que todo menoscabo a los derechos humanos que pueda ser atribuido a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por tal pacto.

Asimismo el deber de indemnizar se regula en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, que señala entre otras cosas: “las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”.

Bajo este contexto, la mencionada reparación del daño deberá considerar los gastos médicos que logre comprobar la parte quejosa, derivados de todo lo que haya implicado la intervención quirúrgica que se le efectuó a la agraviada, A1 en la Clínica Sagrado Corazón.

V. CONCLUSIONES:

Con respecto al padecimiento que presentó la señora A1, el cual consistió en Colecistitis crónica litiásica aguda, es importante resaltar que fue debidamente valorada y diagnosticada por parte del personal del Hospital General de Tecomán, Colima.

La atención médica y el tratamiento médico quirúrgico que se le brindó a la señora A1, por parte del personal del Hospital General de Tecomán, fueron adecuados y oportunos a su padecimiento, especialmente por lo que hace al procedimiento quirúrgico consistente en Colectomía abierta, el cual se reportó sin incidentes ni accidentes.



El dolor abdominal que refería presentar la señora A1, una vez pasado el efecto de la anestesia, posterior a la realización del procedimiento de Colectectomía abierta, no fue valorado adecuadamente, por los médicos tratantes, toda vez que no cedió éste a pesar de la prescripción y administración de analgésicos.

La decisión tomada por parte del personal del Hospital General de Tecomán, Colima, y en específico por el Doctor AR2, de egresar a la hoy agraviada, a pesar de presentar dolor abdominal, no fue adecuada, ya que previo a ser dada de alta, debieron agotar toda posibilidad de complicación esperada en este tipo de procedimientos quirúrgicos, como lo son el sangrado y salida de líquido biliar.

Al egresar a la señora A1, con presencia de dolor abdominal, el médico AR2, del Hospital General de Tecomán, Colima, actuó de manera apresurada, ya que contaba con tiempo suficiente como para detectar la causa del dolor abdominal que la aquejaba, lo cual se considera como precipitación y una consecuente negligencia médica.

VI. RECOMENDACIONES:

En razón de haberse demostrado la violación al derecho humano a la salud de la agraviada, A1, como se desprende plenamente en autos y bajo los razonamientos antes vertidos, se recomienda al Doctor AR1, Secretario de Salud y Bienestar Social en Colima:

PRIMERA: Instruya a quien corresponda, a efecto de que se de inicio, trámite y conclusión, de un Procedimiento Administrativo de Responsabilidad,



en contra del Doctor AR2, médico del Hospital General de Tecomán, Colima; por haber vulnerado los Derechos Humanos de la agraviada, A1, en los términos referidos en el apartado de observaciones de la presente recomendación; a fin de que se apliquen las sanciones correctivas que conforme a derecho correspondan, como lo prevé la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

SEGUNDA: Se realice el pago por concepto de reparación del daño que proceda a la señora, A1 y/o su esposo, Q1, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación. Lo anterior, de forma directa y como una obligación de respuesta a la víctima de la violación a sus derechos humanos a la salud, cometida por servidores públicos de la Secretaría a su cargo.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo de la Ley Orgánica de esta Comisión de Derechos Humanos, solicito a usted nos informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta la Recomendación, y dentro de los treinta días hábiles siguientes deberá entregar, en su caso, las pruebas correspondientes de que ha cumplido con la misma.

De acuerdo a lo establecido por los artículos 49 de la Ley Orgánica, 70 y 71 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal, se hace del conocimiento de las partes que podrán interponer el recurso de inconformidad ante esta Comisión Protectora de Derechos Humanos por una sola ocasión, o directamente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. El recurso deberá interponerse dentro del término de 15 días hábiles contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación de la presente Recomendación.



En caso de no aceptarse la Recomendación, la Comisión de Derechos Humanos quedará en libertad de proceder en los términos que establece su Ley Orgánica y Reglamento Interno.

ATENTAMENTE

LICENCIADO ROBERTO CHAPULA DE LA MORA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE COLIMA