

25
24



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Derecho

**LA NEGLIGENCIA MEDICA Y SU
TRASCENDENCIA JURIDICA**



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN DERECHO

P r e s e n t a :

Ma. Antonieta Albarrán Camacho

México, 1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**LA NEGLIGENCIA MEDICA Y SU TRASCENDENCIA
JURIDICA**

INTRODUCCION

CAPITULO I

	PAG.
1.- CONCEPTO DE NEGLIGENCIA	1
2.- DIVERSAS CLASES DE NEGLIGENCIA	3
3.- CONCEPTO DE NEGLIGENCIA MEDICA	26
4.- ANTECEDENTES HISTORICOS Y ASPECTOS CIENTIFICOS DE LA MEDICINA	39

CAPITULO II

1.- LEY GENERAL DE SALUD	67
2.- INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE ATENCION MEDICA	136

CAPITULO III

INVESTIGACION DE NEGLIGENCIA EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y SUS CONSECUENCIAS FISICAS Y SOCIO- ECONOMICAS.	142
--	------------

1.- DIAGNOSTICOS DE MAYOR INCIDENCIA	143
2.- TABULACION DE DATOS	148
3.- RESULTADOS OBTENIDOS	150

CONCLUSIONES	173
---------------------	------------

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, pretende crear conciencia en el ser humano motivándolo a manifestar, lo que ha sucedido al solicitar atención médica, ya sea en forma privada o de Instituciones Públicas, y que al proporcionarla no es la adecuada o idónea lo cual ha costado la vida, y en el menor de los casos han quedado secuelas físicas o emocionales imborrables.

Cuantes veces se ha escuchado al individuo que tuvo el infortunio de perder a un familiar, amigo o simplemente un conocido decir "el denunciarlo no va a devolverle la vida".

Del sentimiento se han aprovechado para continuar impunes y además lucrar. El derecho a la salud a sido elevado a rango Constitucional, así lo señala la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o. párrafo quinto, dice a la letra "Toda persona tiene derecho a la protección a 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 76 de esta Constitución".

En este precepto se consagra un derecho humano fundamental que es la salud, cuya postulación es parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

A su vez, la Ley General de salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los seres humanos.

Por lo antes expuesto, mi cometido es sembrar la savia de la inquietud, en todo aquel que lea el presente, y hagamos cumplir el deber político, la renovación y avance del derecho.

A manera de colofón me permito reproducir de la comedia - El Médico a la fuerza de Moliere del III acto los siguientes párrafos:

"Vienen a buscarme de todas partes, y si las cosas siguen asi, creo que voy a dedicarme toda la vida a la medicina. Encuentro que es el mejor oficio de todos; pues lo haga uno

mal o lo haga bien, pagan igual. La mala tarea no recae nunca sobre nuestras espaldas, y cortamos como queremos la tela sobre la cual trabajamos.

Si un zapatero, al hacer unos zapatos, estropea una pieza de cuero, tiene que pagar los vidrios rotos; pero en esto — puede uno deteriorar a un hombre sin que cueste nada. El error no es nunca nuestro: siempre tiene la culpa el que — fallece. En fin: lo bueno de esta profesión es que hay, entre los muertos, una honradez y una discreción únicas en el mundo; no se les ve nunca quejarse del médico que los ha — matado".

MA. ANTONIETA ALBARRAN CAMACHO.

CAPITULO I

1. CONCEPTO DE NEGLIGENCIA

La Real Academia Española define el término así:

Negligencia. (Del latín *Negligentia*) Descuido, Omisión, Falta de aplicación, Desidia.

El Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano de Literatura, Ciencias y Artes proporciona el siguiente concepto: **Negligencia:** Falta de cuidado, de aplicación o exactitud. Sinónimo de: Abandono, descuido, imprevisión, incuria. También apatía, olvido y omisión.

En términos generales los conceptos mencionados coinciden en cuanto a definir lo que es negligencia, la cual es aplicada al hombre a lo largo de su vida y en el quehacer diario de la misma.

Pero que sucede cuando el ser humano se convierte en negligente y se desempeña como tal en todos los roles que esta inmerso dentro de una sociedad, y lo más grave; las repercusiones que surgen.

En el ámbito familiar el y su familia serán los primeros afectados; en este punto puede existir un mediador ante tal situación y será cualquier miembro de la familia, aparentemente continúan adelante; no así cuando ese individuo negligente se desarrolla como tal en su trabajo, y es de suma importancia conocer el grado de responsabilidad y la función que desempeña, ya que de ello dependerá los estragos causados.

2. DIVERSAS CLASES DE NEGLIGENCIA

Se han vertido varios conceptos de la negligencia, ahora se irán desglosando y aplicando a hechos concretos.

Ubicando al individuo negligente, lo situaremos de -- acuerdo a la función y actividad que realiza.

Nos encontramos dentro de un universo de trabajo donde cada uno de nosotros es un engrane, el factor determinante para tratar de optimizar lo que hacemos sería el no ser negligentes. Cabe señalar que la responsabi-

lidad que se tiene ante el quehacer humano; es el desempeño auténtico de cada uno, indica hasta donde puede considerarse la actividad personal productiva como una medida de conservación social e incremento del progreso.

La responsabilidad es una capacidad personal ejercida con sentido social y equivale a la dignificación del hombre, siendo factores decisivos la disposición del sujeto para desempeñarse, como el atractivo hallado en ese desempeño teniendo como fin último la mayor eficiencia posible, para lograrlo se modelan los diferentes estilos formativos, que se nutren en el propio ejercicio, mismo que siendo de índole estrictamente individual tiene un destino esencialmente productivo. Ahora bien, la persona que no ha logrado poseer un mínimo de responsabilidad se conducirá negligentemente.

A manera de ejemplo actualizado mencionaré la catástrofe nuclear de Chernobyl en la URSS, el pasado 26 de abril del año en curso. "El Politburó del Partido Comunista de la Unión Soviética, máximo órgano de poder en

el país, anunció la medida y señaló como causas del accidente a la "irresponsabilidad, negligencia e indisciplina", al tiempo que decidió una serie de sanciones administrativas y procesos en lo penal.

La declaración del Politburó indica que "en la noche del 25 al 26 de abril, los especialistas encargados - delo cuarto reactor de Chernobyl hicieron un experimento de funcionamiento del turboreactor, experiencia para la que no estaban preparados, ni habían adoptado las medidas necesarias de seguridad.

Hubo personas muertas, muchas más afectadas por la reactividad, y miles más tuvieron que ser desalojados de sus hogares, y se encuentran bajo permanente control médico a causa de la irresponsabilidad, - negligencia y la indisciplina de los culpables". Precisa el comunicado. (1).

(1) Moscu, 20 Julio (EFE Y AFP) EXCELSIOR Domingo
20 de Julio p.34/Moscu, 20 de Julio, AP, AFP, ANSA,
DPA, EFE y PL UNO MAS UNO P. 9/STUART DIAMOND,
1986 NEW YORK TIMES NEWS SERVICE Juev.21 Ags.p.26

Creo que este suceso conocido por todos se puede determinar la trascendencia de una conducta negligente e irresponsable, y las graves consecuencias traducidas en pérdidas humanas, materiales, económicas, políticos, sociales, etc., de toda índole; ya que ha tenido y tendrá repercusiones insospechadas.

Otro hecho importante digno de mencionarse es la actitud asumida por varios grupos de mujeres de Finlandia y Alemania Federal, se declararon en "Huelga de Embarazo" en protesta por la política pro-nuclear de sus respectivos gobiernos y la contaminación por radioactividad. Es así como con este desastre en Chernobyl, ha sido posible ejemplificar la negligencia en sus diversos ámbitos.

Ahora retomando el tema que es la negligencia médica; nos situaremos en el área de los fármacos.

El modelo hegemónico de la práctica médica caracterizado por una cobertura parcial y segregatoria de la población y una oferta de servicios de salud de carácter predominante curativo, ha privilegiado a los fármacos como el recurso terapéutico fundamental coadyuvando a ocultar y mixtificar aquello que con los daños a la salud, a pesar de la pantalla médica, clama contra el orden social y

económico vigente.

La triada hospital-médico-fármaco reúne los recursos - más representativos de este modelo de atención que des deña la prevención, que elude el reparto más equitativo de la labor y el saber todos los trabajadores de la salud y omite la remoción de la casualidad subyacente a las enfermedades transmisibles y carenciales: tales como la ausencia de servicios básicos.

Si bien es cierto que hemos sido testigos a los milagros de los modernos fármacos de prescripción; los antibioti cos que combaten las infecciones, las hormonas esteroi des para controlar la artritis y la fertilidad, los agen tes psicoactivos que ejercen influencia sobre la mente y un sinnúmero de otras más.

Cuando estos medicamentos son aplicados racialmente, de berá darse un gran crédito a los científicos que las des cubrieron, a la industria farmacéutica que las produjo, así como a los médicos que las prescribieron.

Sin embargo, demasiado a menudo los medicamentos son mal descritos, mal prescritos y mal utilizados. El resul tado ha sido una pérdida creciente de confianza en la industria farmacéutica; y lo más significativo, una per

dida de confianza en la habilidad de los médicos para prescribir en el mejor interés de sus pacientes. Existen pruebas de que el uso irracional y mal dirigido de los fármacos implica algo más que el desperdicio anual económico; ocasiona daños a la gente, enviando a muchos a los hospitales y a algunos al cementerio.

La acción de escribir una prescripción de medicamento es uno de los símbolos más antiguos y visibles del conocimiento y experiencia de los médicos. Significa la confianza puesta en ellos, no solo por parte del paciente sino de toda la sociedad, y es aquí donde surge un cuestionamiento ¿ hasta que punto merece esta confianza cada uno de los médicos?

Son frecuentes los casos en la medicina privada de médicos que se han confundido peligrosamente al saber — que un paciente es alérgico a la penicilina, prescribe un antibiótico diferente, como Abbocilina o Duracilina, sin evidentemente darse cuenta que éstos productos son simplemente penicilina bajo nombres de marcas diferentes.

Ante tal situación el médico argumenta; "no toda la culpa es nuestra, sino de los laboratorios que trafican —

con la inocente credulidad del médico ordinario, lo mismo que cualquier charlatán hace presa en el crédulo - público" (Dr. William Osler).

Tal situación no es frecuente en el Sector Público, debido a que se rigen por el Cuadro Básico de Medicamentos el cual lo tienen más que aprendido.

¿ Que sucede con la pretención de considerarse la medicina una profesión sabia? y por ende quienes la ejercen; se ha insistido en que los médicos son expertos — que no pueden ser embaucados, por lo tanto no es aceptable la versión del Dr. Osler.

En ésta era técnica, al ser los fármacos de más complicado manejo, se ha incrementado la responsabilidad — del médico.

Es de apremiante necesidad poseer una información objetiva y apropiada sobre los medicamentos para poder soportar sus ventajas frente a los riesgos que conllevan.

Los efectos secundarios muy raros, pero graves, plantean nuevos problemas al médico. El consumidor también tiene derecho a encontrar una ayuda orientadora, honrada y comprensible, en los prospectos de los envases de las especialidades farmacéuticas, ya que se han encontrado in-

convenientes del mercado de medicamentos como los siguientes:

- a).- Sobre-producción sin sentido.
- b).- Varios y muchos nombres para una y la misma sub
tancia.
- c).- Innumerables nuevos nombres para simples mezclas de medicamentos conocidos.
- d).- Carencia de utilidad terapéutica o preparados muy nocivos.
- e).- Composición cambiante de uno y el mismo preparado.
- f).- Ocultación de la composición.
- g).- Precio anormal.

Por lo antes mencionado debe existir información en los prospectos de los avances sobre medicamentos en los siguientes puntos:

- a).- Composición (con nombres genéricos).
- b).- Propiedades.
- c).- Objeto de empleo-indicación.
- d).- Dosificación y modo de empleo-instrucciones de —
aplicación.
- e).- Efectos secundarios (manifestaciones acompañantes indeseadas).

- f).- Indicación de especiales intolerancias y riesgos con tra indicaciones.
- g).- Advertencias generales y especiales.
- h).- Indicaciones especiales sobre estabilidad y tiempo de conservación.
- i).- Formas de presentación y tamaño del envase.

En los últimos años se han suscitado acaloradas discusiones en cuanto se pone en los platillos de las balanzas la utilidad a un lado y el riesgo en el otro, debido a que un gran grupo de medicamentos son indiscutibles, tanto la relación causal (con un efecto secundario) como el verdadero valor terapéutico; tal es el caso de los Inhibidores del apetito, muchos miembros de éste grupo de medicamentos se podían obtener sin receta, los denominados supresores del apetito, los anoréxicos; son descendientes de la anfetamina y la efedrina, y junto al efecto anorexígeno poseen una acción estimulante central más o menos ostensible, pudiendo provocar palpitaciones, taquicardia y aumento de la presión arterial - y por cuanto tienen una acción euforizante y "defantigante" conducen a una dependencia psíquica y abuso -

de su consumo. El mosaico de éstos diferentes componentes activos pueden combinarse de muy diferentes maneras. Por ésto en los laboratorios farmacéuticos se han ensayado atenuar la fracción de acción excitante-central hasta el máximo posible en los preparados modernos.

Un asunto mucho más tragico, destinado a tener repercusiones sorprendentes, fué el caso de la Talidomida, — introducida en 1958 por una empresa alemana Chemie—Grünenthal pronto ganó aceptación como uno de los sedantes más seguros que jamás se hubiera descubierto. La sustancia producía un sueño normal y reparador, — sin ninguna pesadez matutina, era extensamente aplicado a los infantes irritables; aparentemente estaba libre de todo afecto colateral significativo y parecía — virtualmente a prueba de suicidio; fué aprobada para venderse prácticamente en todos los países, con frecuencia comprada sin prescripción.

En Estados Unidos la licencia de la Talidomida fué obtenida por los laboratorios Merrell distribuyendo el — producto bajo el nombre de Kevadon, el 12 de septiembre de 1960, la solicitud fué asignada para un procesamiento de rutina a un funcionario médico, la Dra. —

Kelsey. Bajo la ley entonces en vigencia, la Dra. Kelsey estaba obligada a rechazar la solicitud dentro de un lapso de 60 días, principalmente afirmando que la substancia no era segura: sino sería aprobada automáticamente. Por alguna razón la doctora se encontraba suspicaz, las bases de sus sospechas estaban lejos de ser concretas, el único colateral importante que había sido reportado era una especie de neuritis periférica, es decir un escozor de los nervios que había aparecido en un pequeño porcentaje de los pacientes. Cuando — así ocurrió, todo lo que el paciente necesitaba hacer era dejar de usar la substancia, y el malestar desaparecía. La doctora continuó con su táctica de demora y Merrell quien había obtenido la aprobación para vender Kevadon en Canadá, aplicó una presión creciente. Entonces comenzando en Alemania, llegaron los primeros informes de niños que habían nacido con focomelia, una extraña deformación caracterizada por aletas del tipo — de la foca en lugar de brazos y piernas. Este era un fenómeno excesivamente raro, aunque súbitamente aparecieron 12 casos en 1959, 83 en 1960 y 302 en 1961. Aumentos similares pronto se advirtieron en Australia, Japón y otros países. En Alemania, un pediatra de Ham

burgo el Dr. Widenkund Lenz finalmente ofreció una explicación; cuando menos 50% de las madres de los bebés deformes, descubrió habían tomado talidomida durante sus embarazos. El 15 de noviembre de 1961 se advirtió a los laboratorios Grünenthal y lo apremió a tomar acción inmediata, el 26 de noviembre la compañía retiró el producto del mercado y notificó a todos los concesionarios; aunque el gobierno canadiense había emitido un aviso de precaución en diciembre, Merrrell continuó vendiendo la talidomida en ese país hasta el 2 de marzo de 1962.

Al final se calculó que la tragedia de la talidomida había afligido alrededor de 10,000 bebés, en cuando menos 20 diferentes países. Los esfuerzos para detener el uso del producto se vieron impedidos por el hecho de que éste se vendía bajo una docena de nombres de marcas diferentes y a menudo con etiqueta que no ponían al descubierto el contenido de la sustancia.

Aunque el producto no había sido aprobado para su venta en Estados Unidos, familias norteamericanas también se vieron involucradas; en algunos casos las madres habían obtenido la talidomida mientras vivían o viajaban

Por Europa, además los agentes de Merrell habían distri-
buido extensamente muestras, y una gran proporción de
las víctimas nacieron a esposas de médicos norteamerica-
nos.

Con la catástrofe ocurrida fué como surgió la Ley de Me-
dicamentos en 1962 en la República Federal Alemana. —
Existen antecedentes en el Siglo XVIII, donde se intentó-
fijar y hacer cumplir normas para garantizar la seguri-
dad y pureza de los medicamentos, durante el Siglo XIX
especialmente en Francia e Inglaterra, se legislaron las
primeras leyes de eficacia modesta.

La que probablemente fuera la primera legislación — — —
práctica para controlar la pureza de los alimentos, —
como de los medicamentos fué puesta en vigor en In-
laterra en 1872; aprobada por el Congreso y fir-
mada finalmente en 1906 por Theodore Roosevelt.

Por lo que respecta a la legislación mexicana, existe la Ley General de Salud, la cual en su Capítulo IV - Medicamentos dice:

ARTICULO 221

Para los efectos de ésta Ley, se entiende por:

1. **Medicamento:**

Toda substancia o mezcla de substancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y que se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y bio-

lógicas:

- II. **Fármaco:** Toda substancia natural o sintética que tenga alguna actividad farmacológica y que se indentifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente, en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento;
- III. **Materia Prima:** Substancia de cualquier origen que se use para la elaboración de medicamentos o fármacos naturales o sintéticos:
- IV. **Aditivo:** Toda substancia que se incluya en la formulación de los medicamentos y que actúe como vehículo, conservador o modificador de algunas de sus características para favorecer su eficacia, seguridad, estabilidad, apariencia o aceptabilidad, y
- V. **Materiales:** Los insumos necesarios para el envase y empaque de los medicamentos.

ARTICULO 222

La Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que las substancias que contengan, reúnan las características de seguridad y eficacia exigidas, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de ésta Ley.

ARTICULO 223

El proceso de las plantas medicinales queda sujeto al control sanitario a que se refiere este Capítulo y a las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

ARTICULO 224

Los medicamentos se clasifican en:

- I. Magistrales: Cuando sean preparados conforme a la fórmula prescrita por un médico:
- II. Oficinales: Cuando la preparación se realice de acuerdo a las reglas de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

III. Especialidades farmacéuticas: cuando sean preparados con fórmulas autorizadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en establecimientos de la industria químico - farmacéutica.

ARTICULO 225

La denominación distintiva de las especialidades farmacéuticas podrá ser elegida libremente, con las limitaciones siguientes

- I. No podrá emplearse una denominación distintiva que indique que la especialidad contiene determinadas sustancias, si ellas no entran en su composición o si éstas no producen la acción terapéutica del producto
- II. No podrá utilizarse una denominación distintiva en el que se expresen, clara o veladamente, indicaciones en relación con enfermedades, síndromes o síntomas, ni aquellas que recuerden datos anatómicos o fenómenos fisiológicos
- III. No podrá usarse la misma denominación distintiva empleada por otro producto que tenga registro de la Secretaría de Salud o que esté en trámite.

ARTICULO 226

Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

- I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo V de éste Título:
- II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo VI de este Título:
- III. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica, misma que no se retendrá en la farmacia y que puede surtirse hasta en tres ocasiones:
- IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba:

V. Medicamentos disponibles sin receta, y

VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

ARTICULO 227

La Secretaría de Salud determinará los medicamentos que integren cada uno de los grupos a que se refiere el artículo anterior.

El proceso de los medicamentos a que se refieren las — fracciones I y II del mismo artículo quedará sujeto a lo que disponen los capítulos V y VI de éste Título.

ARTICULO 228

La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades encargadas de la sanidad animal, establecerá las le — yendas precautorias de los medicamentos de uso veterinario, cuando su uso pueda significar riesgo para la salud humana.

ARTICULO 229

Para los efectos de esta Ley, los productos de origen — biológico o sustancias análogas semisintéticas, se clasifican en:

- I. Toxoides, vacunas y preparaciones bacterianas de uso parenteral;
- II. Vacunas virales de uso oral o parenteral;
- III. Sueros a antitoxinas de origen animal
- IV. Derivados de la sangre humana
- V. Vacunas y preparaciones microbianas para uso oral
- VI. Materiales biológicos para diagnóstico que se administrarán al paciente
- VII. Antibióticos
- VII. Hormonas macromoleculares y enzimas
- IX. Las demás que determine la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

ARTICULO 230

Los productos de origen biológico requieren de control interno en un laboratorio de la planta productora y - de control externo en laboratorios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

ARTICULO 231

La calidad de las materias primas utilizadas en el — proceso de medicamentos y productos biológicas, estará sujeta a la verificación de su identidad, pureza, esterilidad cuando proceda, inocuidad, potencia, seguridad, estabilidad y cualquier otra prueba que señalen las — disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTICULO 232

Los medicamentos de origen biológico de acción inmunológica ostentarán en su etiqueta, además de lo previsto en el artículo 210 de esta Ley, las especificaciones del organismo vivo que se utilizó para su preparación y el nombre de la enfermedad a la cuál se destinan, - de acuerdo a la nomenclatura internacional aceptada. Ex

cepcionalmente se podrá omitir este último dato, cuando el medicamento tenga diversidad de aplicaciones.

ARTICULO 233

Quedan prohibidos la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.

Se a reseñado brevemente diversas clases de negligencia desde un hecho notable como fue la Catastrofe de Chernobyl en la URSS, donde se aprecia la negligencia y la trascendencia que ha tenido; una vez más se comprueba que el principal enemigo del hombre es el hombre — mismo, el cual acabará con sus congéneres de una u otra forma, llamese accidentes nucleares, aereos, ferroviarios, incendios de pozos petroleros etc., en donde aparece implícita la negligencia humana.

No son estas las únicas formas de acabar con un semejante, también tenemos a los fármacos, los cuáles han dejado en la historia su huella imborrable ya se mencionó como hecho relevante el caso de la Talidomida, y se han pormenorizado detalles hasta concluir con la Ley Ge

neral de Salud la cual en el Título Decimosegundo Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación Capítulo IV Medicamentos señala que es un medicamento, farmaco y las características de los mismos; así como uso, presentación y consumo. Exis—
tiendo así una medida de control y vigilancia para su
venta.

3. CONCEPTO DE NEGLIGENCIA MEDICA

Es pertinente aclarar que en el área médica no es aceptable el término de NEGLIGENCIA, reconocen la YATROGENIA, YATROGENO, YATROGENESIS.

YATROGENIA.- YATROS palabra griega, significa MEDICO
GENIA Originar, producir.

YATROGENO.- YATRO - Yatrós (Médico)
GENO - de GENNAO, originar, lo que produce, lo que deriva de.

YATROGENO.- Inducido por un médico, referente a los efectos que las palabras, los actos o los tratamientos del médico tienen sobre el paciente.

YATROGENESIS.- Término que proviene de las palabras griegas:

YATROS - MEDICO

GENESIS - ORIGEN

Las definiciones anteriores sirven para designar los - actos, tratamientos, enfermedades producidas por los - médicos u originados por maniobras voluntarias o involuntarias.

La Yatrogenia, por lo tanto surge en las siguientes - condiciones:

- A) Por error.- Estudio clínico deficiente, diagnóstico - erróneos o incompletos, indicación o técnicas inadecuadas.
- B) Por accidentes.- Suceso eventual inesperado generalmente desagradable; como ejemplo: Perforación del útero en la incerción del DIU (dispositivo intaúterino).
- C) Por inexperiencia.- Manejo de instrumental quirúrgico; cuando carece de práctica.

- D) Por Negligencia.- (Falta de cuidado, exactitud) - En el acto quirúrgico realizado por competentes - cirujanos y ya no digamos principiantes; han dejado olvidados en la cavidad abdominal cuerpos - extraños como compresas, gasas, instrumental o material orgánico
- E) Por exceso de confianza en la mal llamada Ciru-
gia Menor, en la que por no tomar todas las precauciones debidas; provocan trastornos funcionales.
- F) Yatrogenias Quirúrgicas.- Son las que surgen du-
rante la cirugía y después de la misma. En el - primer caso cuando se lesiona, corta, perfora, in-
cide, secciona "accidentalmente" cualquier parte de los organos, tejidos, vasos, nervios del cuerpo del paciente, por el médico que esta operando; en el - segundo caso son las complicaciones en el Postope-
ratorio (es decir ya que fué intervenido, encontran
dose en sus primeras horas de recuperación), se -
presentan hemorragias, complicaciones pulmonares,
distensión abdominal, disfunción vesical, peritoni-
tis, deshidratación, obstrucción intestinal, fistuli-

zación, insuficiencia renal, problemas cardiovasculares etc.; originados por un procedimiento quirúrgico inadecuado aunado a una técnica operatoria equivocada.

Al existir la Yatrogenia en tan noble profesión como es la medicina se observa que no se cumple el Juramento Hipocrático, el cuál fue adoptado como modelo por todos los médicos a travéz de los siglos, siendo un Código de Moral, Dignidad y Responsabilidad que a la letra dice:

" JURAMENTO HIPOCRATICO "

Juro por Apolo, Médico, por Esculapio, Hegea y Panacea y por todos los dioces y diosas a quienes pongo por testigos de la observancia del siguiente juramento, que me obligo a cumplir con todas mis fuerzas y voluntad.

Tributaré a mi maestro de medicina, el mismo respeto que a los autores de mis días, partiendo con el mi fortuna, y socorriendolos si lo necesitare; -

trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quisieren aprender la ciencia, se las enseñare desinteresadamente y sin ningún género de recompensa.

Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás — modo de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determina la ley médica y a nadie más.

Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa, según mis facultades — y mi entender evitando todo mal y toda injusticia.

No accederé a pretenciones que se dirijan a la administración de venenos, ni induciré a nadie a sugestiones de tal especie; me abstendré igualmente de — aplicar a las mujeres abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y fuerza.

No ejecutaré la talla, dejando tal operación a los que se dedican a practicarla.

En cualquier casa que entre no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos, librándome de —

cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras, y evitando sobre todo la seducción de las mujeres o de los hombres, libres o esclavos.

Guardaré secreto acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y no sea preciso que se divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser descrito como un deber en semejantes casos.

Si observo con fidelidad mi juramento, seáme concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión — honrando siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mi la suerte contraria"

La Organización Mundial de la Salud actualizó el Juramento Hipocrático conocido también como "Declaración de Ginebra de 1948, y dice así:

"Siendo ahora admitido en la profesión médica solemnemente doy mi palabra de consagrar mi vida — al servicio de la humanidad.

Guardaré respeto y gratitud a mis dignos maestros.

Practicaré la medicina con dignidad y conciencia.

Pondré en primer lugar la salud y la vida de -
mis enfermos.

Celosamente callaré toda confidencia de mis pa-
cientes.

Mantendré el honor y las nobles tradiciones de la
profesión médica.

Mis colegas serán mis hermanos.

No permitiré discriminaciones de raza, religión, -
nacionalidad, partidos políticos o posición social-
que intervengan entre mi deber y mi paciente.

Mantendré el mayor respeto a la vida humana des-
de su concepción.

Ni bajo amenazas usaré mis conocimientos contra -
las leyes de la vida y la humanidad.

Esponáneamente y por mi propio honor formulo es-
te juramento".

Conociendo dichos preceptos y más aún tratándose
de la vida del ser humano la que esta en juego
y depende del médico en turno del que se espera
lo curé o procure aliviarlo, es inadmisibles las ya-
trogenias cometidas; si comparamos el área médica
humana con la Veterinaria, se observa que curan uni

camente con datos proporcionados por el dueño del animal o quien lo cuida y de no ser así por los síntomas y la observación.

En la medicina humana se tienen todos los elementos para hacer un diagnóstico acertado y dar tratamiento oportuno, sobre todo que el paciente le dice su sintomatología.

Respecto a la ética o filosofía moral de la práctica médica, es indispensable tener siempre presente que dentro de su tabla de valores, el valor supremo es la ayuda al hombre con problemas de salud, para buscar su curación, su alivio, su bienestar, aunque este sea relativo.

Se espera que en el ejercicio de la medicina siempre sean valores secundarios la ganancia económica y la adquisición de poder o prestigio, y que nunca sean suficientes las llamadas de atención sobre el trastrueque de valores que hoy existe en la práctica de la medicina.

Debe ser para el médico ayudar al hombre con —

problemas de salud, los resultados serán más nefastos si el valor que impera es la ganancia económica aunado a la Negligencia o Yatrogenia.

A continuación mencionare algunos ejemplos acaecidos a médicos en el ejercicio de su profesión.

Paciente de 23 años, profesionista, casada, primer embarazo. Se presenta al Servicio de Obstetricia; se interna realizándole cesárea naciendo una niña, no surgiendo ningún problema aparentemente.

A las 24 hrs. la paciente presenta fuertes dolores en el vientre, distensión abdominal y diatermia de 38°. No se presenta el médico responsable que la atendió, acudiendo el médico de guardia, diagnosticando Pelviperitonitis siendo necesario realizar cirugía, en el transcurso de la misma se observa que el intestino fué cortado y no se suturó adecuadamente lo cual provocó la infección interna, trayendo como consecuencia la pérdida de los órganos reproductores; es decir le fué practicada una Histerectomía.

La estancia hospitalaria de la paciente fué de -
3 meses debido a todas las complicaciones que -
surgieron.

Paciente de 55 años, casada, dedicada al hogar.
Ingresa a la especialidad de Cirugía, con el diag
nóstico de Miomatosis Uterina, durante la opera—
ción surgieron "accidentes y complicaciones", en -
primer término no operó el cirujano responsable, -
la efectuó su alumno del 2o. año de la especialidad
de Cirugía, el cual al concluir la intervención reali
za la descripción por escrito señalando lo siguiente:

"Pizamiento accidental de uretero derecho, mostrando
posterior a esto una zona de machacamiento de apro
ximadamente 0.5 cms. de longitud, en su tercio infe
rior, aproximadamente a 10 cms. de su entrada a la -
vejiga".

A los familiares se les informó que la cirugía había
sido exitosa; pero si llegaba a surgir alguna compli
cación durante la recuperación, sería necesario una
segunda cirugía, ya que en ese tipo de intervenciones
se afectan las vías urinarias.

Una reintervención es considerada de alto riesgo poniendo en peligro la vida.

Paciente de 44 años, casada, profesionista. Ingres a la especialidad de Cirugía con el diagnóstico de Colesistitis Crónica, a continuación se transcribe la cirugía efectuada.

"Con la paciente en decúbito dorsal se realiza antisepsia de la región por operar con isodine, se colocan campos quirúrgicos estériles. Se realiza incisión paramedia derecha supraumbilical se incide por planos hasta encontrar la cavidad peritoneal la cual es explorada encontrando una tumoración la cual abarca vesícula y lóbulo derecho del hígado de aproximadamente 10 X 10 cms. encontrando además metastasis en el lóbulo derecho del hígado, "accidentalmente se lesiona la vena cava, produciendo un sangrado aproximado de 2000 cc", es re parada la vena y continua la cirugía".

Al término de la misma se produce un paro cardíaco irreversible a maniobras de resusitación.

A los familiares se les informó que no resistió la cirugía y falleció durante la misma.

Paciente de 22 años, ama de casa, segundo embarazo. Fué atendida de parto normal en la especialidad de Ginecobstetricia, no existiendo ninguna complicación en la paciente, al término se hace la siguiente anotación en "accidentes e incidentes" Al parecer en el momento de pinzar y cortar el cordón umbilical, se llevó a cabo el corte en el dedo meñique de la mano izquierda del bebé a nivel de la última falange."

A los padres les fué informado que el bebé había nacido con una mutación biológica, el expediente desapareció del archivo.

En los ejemplos citados de casos reales son las llamadas Yatrogénias acaecidas en el ejercicio de la profesión de los médicos; sean estos maestros de gran experiencia profesional o simples pasantes de la medicina. Toca a los afectados y a los estudiosos de Derecho continuar con esa falacia o empezar a pugnar porque existan leyes que protejan

a la sociedad de estos actos criminales cubiertos de un velo altruista.

4.- ANTECEDENTES HISTORICOS Y ASPECTOS CIENTIFICOS DE LA MEDICINA

Se resumirá la historia de la medicina desde las épocas en que era un arte primitivo y arcaico hasta la actual; en que es una suma de los grandes adelantos de las ciencias modernas. Las prácticas médicas de los pueblos que ocupaban los actuales territorios de México y Perú, tuvieron un carácter mágico religioso, pero por encima de la realidad mística exista otra realidad palpable que nos muestra el enorme adelanto que en forma empírica y sobre observaciones milenarias habían obtenido estos pueblos en el conocimiento de los elementos terapéuticos casi siempre vegetales.

Tal vez una de las más importantes consecuencias que para los pueblos de Europa tuvo la conquista de América, fué el enorme caudal de elementos terapéuticos con que se enriqueció la, hasta entonces relativamente pobre materia médica del Viejo Mundo.

Hacia 1554, el Virrey de México envió a Carlos V un libro de hierbas medicinales mexicanas (el famoso códice de Martín de la Cruz y Biadano, Libellos de Medicina Libus Indorum Herbis) cuya importancia y valor farmacológico es todavía actual, por encima de su significado histórico.

Era tal la trascendencia de esta aportación terapéutica, que Felipe II no dudó en designar a su médico de cámara a Francisco Hernández para que en lo que fué la primera expedición científico exploradora de América, viniese a recoger y estudiar tan copioso material y, con sus datos se compuso el libro más leído sobre medicina, que informó durante tres siglos a todos los investigadores y aún tiene valor suficiente para haber sido reeditado recientemente por la Universidad de México.

América también contribuyó con los primeros libros en el campo de la medicina y forman parte de valiosísima producción de las prensas médicas del siglo XVI. Estos son en orden cronológico:

Opera Medicinalia (1570) del Dr. Francisco Bravo, en

el que menciona medicamentos desconocidos en Europa como la famosa raíz de Michoacán el guayaco, la zarzaparrilla, etc; la Suma y Recopilación de Cirugía - (1578-1595) de Alonso López Hinojosa que aporta importantes datos para el estudio del tifo o Cocolixtli de los indios. Es el Dr. Hernández antes mencionado — fué el primero que en América practicó la disección de cadáveres, esperando encontrar la causa de esa — peste que diezaba la población indígena de México: " Tratando breve de anatomía y cirugía y de algunas enfermedades, que mas comunmente suele haber en esta Nueva España ", por Fray Agustín de Farfán, publicado en 1579 y reeditado en 1592, por último tenemos la Primera Parte de los Problemas y Secretos Maravillosos de las Indias, 1591 del Dr. Juan Cárdenas con observaciones de índole médica, biológica y físico-naturales.

Se ha esbosado brevemente los inicios de la Medicina en América a continuación se tratará lo ocurrido en Europa.

En la antigüedad la medicina egipcia gozó de una —

gran fama, Homero decía que los mejores médicos — eran los egipcios, y el historiador Herodato mencionaba la especialización como un carácter sobresaliente en la medicina egipcia.

Entre los papiros egipcios que han sido preservados, varios tratan de asuntos médicos. Los principales textos que se han salvado datan aproximadamente — del año 2000 a.c., pero las ideas y conocimientos — que contienen corresponden a un período más temprano, quizá de hace 5000 años. El valioso Papiro de Edwin Smith, así llamado por su descubridor, el — egiptólogo americano Edwin Smith, que lo encontró — en Luxor en el año de 1862, representa parte de un gran texto de cirugía, contiene descripciones de cuarenta y ocho casos de lesiones, heridas, fracturas, — dislocaciones y tumores.

En las antiguas Asiria y Babilonia las curaciones — mágico-religiosa estaban muy relacionadas con la astrología y la adivinación. El Códice de Hammurabi, rey de Babilonia (2300 a.c.), contenía reglas y leyes que comprendían todo lo referente a las prácticas mé

dicas, incluyendo una escala de honorarios y las sanciones por ineptitud. La copia de estas leyes grabadas de un pilar de piedra de un templo, puede apreciarse hoy en el museo de Louvre en Paris.

La historia de la medicina India esta dividida en dos grandes períodos.

El primero o temprano, que dura hasta el año 850 a.c. se conoce como el período védico ya que la información sobre esta época proviene especialmente de los cuatro libros sagrados, escritos en sanscrito, llamados Los - Vedas.

La segunda época se ha llamado período brahámico - que fue la casta de los brahmanes o sacerdotes indios la que domino desde el año 800 a.c. hasta el - año 1000 de la Era Cristiana. Después de esta fecha, extensas zonas de la India cayeron bajo la domina- ción islámica y los médicos árabes asumieron la prác- tica de la medicina en muchos lugares. El gran rena- cimiento religioso que tuvo lugar en el siglo VI a.c., originado por las enseñanzas de Buda, llevó a la - fundación de hospitales en toda la India mucho an- tes que el cristianismo creara instituciones semejantes

en el mundo occidental, conviene recordar lo dicho — por Guatama Buda: "La salud es la bendición más — grande" (Arogya parama laba).

La medicina china y la japonesa también tuvieron un lugar místico y por lo tanto se desarrollaron poco des de el punto de vista práctico. La medicina en China desde hace dos mil quinientos años, ha estado bajo — el dominio de la filosofía taoista fundada por Lao — Tseu. Dicha filosofía reconoce dos fuerzas de tipo cós mico, la Yang y la Ying, incorporada en el emblema — totemico familiar de la oscuridad y la luz. El equilib rio entre el elemento masculino o positivo (Yang) y — el femenino o negativo (Ying) se cree que significa la salud, y el desequilibrio entre estos dos elementos orig ina la enfermedad.

Las antiguas artes terapéuticas de la acupuntura (inserción de agujas en la piel y tejido subcutáneo a dif erentes profundidades) y la moxabustion (plantas de naturaleza ácida, generalmente la artemisa, que en plen a combustión se aplica sobre la piel), todavía practi cadas en el Oriente, son formas arcaicas de provocar —

una contraexcitación. En la acupuntura, las agujas son insertadas en una compleja red de canales del cuerpo (chin) para dejar paso a nuevos espíritus. Los puntos de acupuntura son 365, el mismo número de los días que forman un año. El baño curativo, o balneoterapia, y el masaje también fueron practicados en el Oriente.

Los japoneses, que en el siglo IV d.c. asimilaron la cultura china, a través de Corea, fueron menos estáticos en sus prácticas médicas. El primer hospital japonés fue construido en el año 758 d.c., bajo la tutela de la emperatriz Komyo. En el siglo XVI Tokuhon Nogata, conocido como el "Hipócrates del Japón" junto con sus seguidores, estimuló y promovió los adelantos en anatomía, cirugía y obstetricia.

La antigua civilización griega, de la que provienen numerosos campos del conocimiento humano, nos legó una medicina que ya era una ciencia, separada del misterio y de lo sobrenatural; pero sus orígenes son legendarios Asclepio, un rey de Tesalia y médico renombrado, más tarde Dios de la Medicina, protector de la salud, es mencionado en los poemas homéricos.

Se decía que Quirón, Centauro mitológico, fue el que les enseñó el arte de curar. La constelación celeste denominada Serpentario (Ofiuco, portador de la serpiente), grupo de estrellas del hemisferio norte conmemora al médico Asclepio con la serpiente enredada es hasta la fecha un emblema de la profesión médica. (La serpiente, debido a la renovación periódica de su piel, era considerada como el símbolo de la recuperación, la cicatrización y el restablecimiento).

Hipócrates (400 c.c.) "padre de la medicina" entre los mortales, nació en Cos, Isla del Mar Egeo, según la leyenda, era descendiente de ese Dios. Los escritos que constituyen la "Colección Hipocrática" (cerca de ochenta) y que proceden de varios autores, influyeron profundamente en la evolución de la ciencia y el arte médicos. Los aforismos de Hipócrates son consejos prácticos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de diferentes enfermedades, que todavía se consideran verdaderas obras maestras de la observación-clínica. El juramento hipocrático ha sido por veintitres siglos la guía ética de la profesión médica.

Los filósofos de la antigüedad pensaron que el mundo era el resultado de la mezcla de cuatro elementos: aire, tierra, fuego y agua. Los hombres estaban — formados por cuatro "humores" cuyo equilibrio, carencia o exceso, determinaba la salud y el temperamento: sangre (sanguíneo), mucoso (flemático), bilis amarilla (Colérico), bilis negra (melancólico).

Estos humores eran los determinantes del estado normal o patológico del individuo.

La medicina científica, así como otras actividades intelectuales, entraron en un largo período de oscuridad con las invasiones de los bárbaros el crecimiento y predominio de la Iglesia y las grandes epidemias de la Edad Media.

Durante este melenio, que se extiende del año 500 al 1500, los conocimientos procedentes del Grecia y Roma antiguas parecían haberse perdido, y son pocas las luces que pueden encontrarse en la medicina que se practicó desde la muerte de Galeno hasta el Renacimiento. En el sur de Italia, varias escuelas de tipo monástico y laicas conservaron vivos los conocimientos

del pasado. Entre las escuelas laicas, la más importante fué la de Salerno (100-1300), donde había clínicas médicas y quirúrgicas atendidas por hombres y mujeres médicos y se enseñaba la medicina siguiendo las tradiciones de Hipócrates y Galeno. El curriculum de la escuela de Salerno, era excelente y muchos tratados surgieron de esta primera gran escuela médica medieval; un ejemplo de la sabiduría salernitana es el siguiente:

Si vuestra salud y vigor quereís mantener

Huid de preocupaciones agobiantes

Juzgad toda cólera profana

Absteneos de comer o beber mucho

Emplead siempre los tres médicos:

El Doctor Dieta

El Doctor Alegría y el Doctor Tranquilidad.

En la Edad Media los árabes fundaron hospitales, describieron nuevos padecimientos e hicieron contribuciones a la química y la farmacología. La medicina árabe estuvo muy relacionada con la alquimia, cuyo fundador fue Geber. A él se le atribuye el descubrimiento

del ácido nítrico, el agua regia, las técnicas de calcinación, destilación, filtración, sublimación, baño maría y otros procedimientos químicos esenciales.

Bajo la dominación árabe, los médicos judíos fueron figuras prominentes en la corte de los califas.

El desarrollo de las universidades en el siglo XIII preparó un camino para un renacimiento del saber en Europa.

Bolonia, Montpellier y Padua fueron centros que dedicaron particular interés a los estudios médicos. El actual título de "doctor" y muchas que se originaron en esta época. La medicina se convirtió en una rama de los estudios universitarios. mientras que la cirugía era una práctica propia de barberos y cirujanos incultos. Fue quizá, en el campo de la cirugía en el que la medicina medieval alcanzó los niveles más bajos. las espirales rojas y azules que todavía decoran la fachada de las peluquerías nos recuerdan los tiempos en que las sangrías eran practicadas por los barberos.

La medicina escolástica de finales de la Edad Media fué en esencia una repetición de las observaciones, teorías y prescripciones griegas, todas sujetas a especulaciones e interpretaciones. Junto a este material había muchos elementos sobrenaturales, incluyendo la invocación a numerosos santos - protectores contra ciertos padecimientos.

El principal legado que nos dejó este milenio fué la creación de universidades, hospitales, y centros de caridad fundados por la Iglesia, algunos de los cuales aún subsisten.

El Renacimiento produjo grandes hombres que se preocuparon por describir con exactitud la naturaleza: Copérnico, Galileo, Miguel Angel, Montaigne, Petrarca, Rebelais, Rafael, Shakespeare y Leonardo Da Vinci figuran entre los hombres ilustres de esa época.

Paracelso (1493-1541) insistió en la gran importancia que se debía dar a la química médica, audáz innovador, ha sido llamado "El Lutero de la Medicina", pues predicó la rebelión contra el dogmatismo escolástico y aconsejó que se buscaran nuevas fuentes de conocimiento.

El médico renacentista era generalmente un humanista interesado en muchas cosas y con una marcada individualidad. Andrés Vesalio describió con exactitud todas las partes del cuerpo humano en su famoso libro *De Humani Corporis Fabrica*, basó su obra en la observación directa y corrigió muchos errores emitidos por Galeno, Vesalio hacía sus disecciones en cadáveres, algunas veces robados de las horcas.

Juan Weyer se le ha considerado el fundador de la Psiquiatría; la condición de la enfermedad mental durante este período y hasta varios siglos después, constituye un triste capítulo de la humanidad, encadenados apaleados, hambrientos y maltratados de muchas otras maneras, solo la muerte libraba a estos enfermos de su miseria. En 1547, el monasterio de Santa María de Belén, en Londres fué convertido en un hospital para enfermos mentales.

En Italia, Bartolomé Eustacchi y Gaspar Aselli, describieron el conducto torácico y los vasos lácticos del sistema linfático, Guillermo Harvey médico inglés

descubrió la circulación de la sangre y fundó la fisiología moderna.

El siglo XVII tiene gran importancia en la historia de la ciencia, en medicina a este período se le llama la era de las teorías y los sistemas porque muchos filósofos, de diferentes tendencias, trataron de explicar el concepto de enfermedad, sin embargo a pesar de tantas teorías erróneas, puede decirse que durante esta época se plantaron las semillas de la medicina moderna. Los adelantos en la clínica, durante el siglo XVII, muchas veces de lograron independientemente de las teorías. Tomás Sydenham (1624 - 1689) llamado "El Hipócrates Inglés" hizo incapié en la necesidad de una observación clínica minuciosa y clasificó las enfermedades como entidades definidas. Le dió importancia a lo que él llamó *vis medicatrix naturae*, o sea la tendencia natural del cuerpo a la autocuración, y fundó sus tratamientos en sus experiencias al respecto.

Por la misma época en Inglaterra, Roberto Boyle, (famoso por la ley de los gases que lleva su nombre)

ayudó a transformar la alquimia en química moderna, demostró entre otros hechos que el aire es esencial - para la vida. Su compatriota Ricardo Lower probó - que la sangre venosa se convierte en arterial en los pulmones; describió la estructura en volutas del músculo cardíaco y fué uno de los primeros en trasfundir sangre.

Antonio Van Leeuwenhoek (1632 - 1723), un aficionado a la ciencia, inventó el microscopio en las postrimerías del Siglo XVII. Durante su larga vida hizo 250 microscopios y 419 lentes. Pudo ver protozoarios y, más tarde, bacterias, y fué el primero en describirlos espermatozoides.

El progreso en los descubrimientos de la ciencia médica se aceleró mucho durante el Siglo XVIII y prosiguieron los intentos, iniciados en el siglo anterior, de sistematizar la medicina sobre sencillos principios fundamentales.

En esta era de dudas, se dió primacia a la razón humana, el mercantilismo y a la aplicación social de la ciencia. En Padua Italia, Juan Bautista Morgagni se

dedicó a estudiar los cambios anatómicos que ocasionan las enfermedades, por lo que se le considera como el fundador de la anatomía patológica. En su monumental obra *De sedibus et causis morborum* (1761) compara los resultados de las autopsias con los datos de las historias clínicas. En ese mismo año Leopoldo Auenbrugger, de Viena, publica su *Inventum novum* - en el que describe la manera de explorar el cuerpo viviente por medio de la percusión directa.

El pequeño libro de Auenbrugger contribuyó mucho a mejorar el diagnóstico físico.

Renato de Reaumur y Lázaro Spallanzani estudiaron - los fenómenos de la digestión y la putrefacción.

Jose Black aislo el bióxido de carbóno, y Enrique Cavendish descubrió el hidrógeno. Antonio Lavoisier - dió al oxígeno el nombre que todavía lleva y demostró la verdadera naturaleza de la combustión, planto las bases de la química cuantitativa moderna, hizo - una clasificación de los elementos y enriqueció mucho la terminología química moderna.

Hunter contribuyó especialmente a transformar la cirugía de un mero arte manual, en una ciencia racional, sus investigaciones sobre las heridas de bala, la inflamación, la regeneración y el trasplante de tejidos, son magistrales.

Hunter fué también un pionero de la odontología y de investigación dental.

Guillermo Withering, médico botánico, reformador social, escribió sobre la escarlatina e introdujo la digital en la práctica médica. El médico Sueco Nils Rosenstein inició la pediatría moderna al escribir un tratado sobre ese tema en 1764, y se preocupó especialmente por la alimentación infantil.

Guillermo Cheselden (1688-1752) cirujano anatomista - alcanzó una gran fama por sus litotomías y operaciones de cataratas.

Al no existir un camino legal para obtener cadáveres humanos, las disecciones del Siglo XVIII y principios del XIX se hacían en cuerpos obtenidos clandestinamente, robando tumbas o saqueando ataúdes. Los -

hombres dedicados a este comercio conocidos como "resucitadores" o "profanadores", a veces cometían asesinatos a fin de obtener su macabra mercancía. Un juicio sensacional en Edimburgo atrajo la atención -- sobre este problema. Burke y Hare habían asesinado a dieciseis personas para vender sus cuerpos a los -- anatomistas, principalmente al Dr. Roberto Knox. A -- fin de evitar tales atrocidades, se promulgó en 1832 una Ley, conocida como Acta de Anatomía, que concedía a las escuelas el derecho de utilizar los cadáveres no reclamados, para los estudios anatómicos.

Un médico Alemán, Juan Pedro Frank, escribió el primer tratado sistemático sobre la salud pública, Sistema completo de política médica, que se publicó en -- seis volúmenes a partir de 1777. Frank consideró la miseria como "La madre de la enfermedad", y abogó porque el Estado proteja la salud de los ciudadanos y la higiene de la comunidad mediante leyes apropiadas.

Hahnemann inventó la homeopatía, sistema terapéutico que se basa en el principio de similia similibus -- curantur (lo semejante se cura con lo semejante), o sea que muchos pa -- -- -- -- --

decimientos se curan con drogas que producen una -
condición similar a la enfermedad.

Contra la doctrina anterior, la alopátia se basa en el principio opuesto "contraria contrariis curantur" - (lo contrario se cura por lo contrario), por ejemplo, los sedantes se aplican en los estados de excitación y los estimulantes en los estados depresivos. Hahnemann sostuvo también que dosis mínimas de una droga son más benéficas que las cantidades terapéuticas usuales, y experimentó dichas dosificaciones en si mismo y en su familia.

La homeopatía alcanzó gran boga durante el Siglo - XIX; su principal valor consistió en oponerse a las - frecuentes sangrias y el excesivo uso de drogas.

La observación de una lechera de Gloucestershire, - que se había salvado de contraer la viruela gracias a una infección accidental con viruela bovina (vaccinia), indujo al médico rural inglés Eduardo Jenner a introducir la práctica de la vacunación (1796). Dos - años más tarde se publicó su libro: Un examen de las causas y efectos de la vacuna variólica, donde des—

cribe veintitrés casos de vacunaciones afortunadas. Con este descubrimiento se aplico y extendió rápidamente, se logró vencer a un gran azote de la humanidad y se estableció un nuevo concepto sobre la - prevención de la enfermedad.

En el siglo XIX los adelantos médicos más importantes se desarrollaron en Francia, Alemania, Inglate- rra y Estados Unidos, países en los que también tuvieron lugar profundos cambios políticos y sociales. El impacto de la Revolución Industrial, la urbaniza- ción y el movimiento a favor de la salubridad, alte- raron el medio ambiente del hombre. La medicina - llegó a ser una verdadera disciplina científica. Las entidades patológicas se fueron gradualmente diferen- ciando, sobre la base de signos y síntomas constan- tes y relacionados, observados en pacientes vivos y confrontados con los hallazgos específicos encontra- dos en las autopsias. La bacteriología y la inmu- nología se desarrollaron como disciplinas especiales. Adelantos en las ciencias físicas y biológicas permi- tieron la introducción de instrumentos de precisión - para el diagnóstico y tratamiento.

Felipe Pinel inició el tratamiento humanitario de los enfermos mentales y fundó la escuela psiquiátrica de "puerta abierta". En 1798, en forma espectacular y a riesgo de su vida y reputación, libero de sus cadenas a las enfermas mentales del hospital Bicetre en - Paris. Censuro publicamente el abuso que se cometía con los infortunados dementes y los colocó bajo el cui dado de médicos especialistas. Su tratado médico-filosófico sobre la enajenación mental (1801) es una de las importantes obras clásicas de la psiquiatría.

Jaime Parkinson, describió la "parálisis agitante" — que ahora lleva su nombre; Ricardo Bright describió la nefritis crónica.

Guillermo Wood Gerhard, en 1837, fué el primero que claramente hizo la diferenciación entre la fiebre tifoidea y el tifo, basándose en las lesiones intestinales típicas en la autopsia de víctimas de tifoidea.

La introducción de la anestecia por inhalación de - éter permitió realizar intervenciones quirúrgicas más amplias e indoloras. Los primeros en aplicarlas — fueron Crawford W. Long. de Georgia, y Carlos T. -

Jackson yGuillermo T.G. Morton, de Boston. El 16 de octubre de 1846 tuvo lugar la famosa primera demostración de anestesia con éter en el quirófano del Hospital de Massachusetts en Boston.

Los terminos "anestesia" y "anestésico" se deben a — Oliverio Wendell Holmes, quien los tomo de dos palabras griegas que significan "sin sensación".

En 1847, Jaime Yung Simpson, introdujo el cloroformo como agente anésteico. Los norteamericanos también figuraron entre los primeros investigadores de las ramas de odontología y ginecología quirúrgica. Chapin A. Harris fundó en 1839 la primera escuela de odontología en el mundo, con el nombre de Baltimore College of Dental Surgery (ahora es parte de la Universidad de Maryland).

En Alemania, un farmacéutico, Federico Sertürner, — aisló en 1806 el alcaloide del opio denominandolo — "morfina". Esta hazaña estimuló investigaciones — que condujeron a la investigación subsecuente de — los principios activos en otras drogas.

Jacobo Heine, en Alemania, describió en 1840 la — poliomiélitis anterior como una entidad aparte, cin cuenta años antes de que Oscar Medin, en Suecia, señalara el carácter epidémico de la enfermedad. — También en 1840, Juan Lucas Schünlein fue nombra do director de la famosa clínica de Berlín, adjun ta al Hospital de la Caridad, donde aplicó nuevos métodos de exploración, que complementaron el tra bajo de Muller y sus colaboradores, y llevaron a la medicina alemana a un lugar de primera fila — en la ciencia mundial.

El químico Luis Pasteur estableció el concepto mi crobiológico de la enfermedad sobre bases cientifi cas.

Memoire sur la fermentation appelee lactique (1857) fue el primero de una serie brillante de trabajos — sobre problemas de bacteriología; investigó el — antrax y la rabia y formuló el principio de que — las propiedades patógenas de los microorganismos — pueden ser atenuadas por pasos repetidos a través de animales". El termino "pasteurización" procede de su

nombre. Todavía son válidas sus famosas palabras sobre la investigación científica: "En el campo de la experimentación, la suerte solamente favorece a la mente que esta preparada para hacer descubrimientos, mediante estudio paciente y esfuerzo perseverante".

Roberto Koch fué de los primeros que aplicaron la técnica bacteriológica; aisló el bacilo tuberculoso y el vibrión del cólera.

Gerardo A. Hansen había descubierto el bacilo de la lepra, que es una bacteria patógena, pues aunque origina en el hombre un padecimiento crónico infeccioso, no se puede reproducir en los animales de laboratorio. La lepra muy a menudo es llamada "hansenosis" en honor del investigador Noruego.

Durante el Siglo XIX las ciencias básicas, como la física, la química y la biología ampliaron los conocimientos médicos sobre las complicadas estructuras y funciones del cuerpo humano.

Carlos Darwin, en 1859, introdujo en Inglaterra su doctrina sobre la evolución morfológica, con la pu-

blicación de su libro El origen de las especies por medio de la selección natural.

Los intentos hechos por la profesión médica para - mantener la competencia profesional dentro de límites razonables, para elevar los niveles de educación médica y para combatir la charlatanería, se organizaron mejor durante el siglo XIX, constituyendo el objetivo de grandes organizaciones fundadas a mediados del siglo pasado, entre las cuales destacaron: La Asocia— ción Médica Británica, en 1832; La Asociación Médica - Americana, en 1847, la Asociación General de los Médi— cos en Francia, en 1858, y la alemana Aertzverein, en 1872. Los últimos años del siglo XIX están llenos de - descubrimientos. Carlos Laveran y Rolando Ross demos— traron el plasmodio de la malaria y su ciclo en el — mosquito; Alberto Calmette inventó un suero contra el veneno de la serpiente. El descubrimiento de los ra— yos X por Guillermo Conrado Roentgen en 1895, el de la radioactividad por Antonio Enrique Becquerel, un - año más tarde, y el del radio por María y Pedro Cu— rie, en 1898, fueron el principio de una nueva era de la ciencia.

En el transcurso del siglo XX los descubrimientos se han sucedido con tal rapidez que resulta imposible enumerar siquiera las contribuciones más sobresalientes. El carácter internacional de la medicina se ha hecho aun más aparente durante este período. El siglo esta cosechando ricos frutos sembrados en años anteriores. Cada década aporta innovaciones mayores a las de los siglos pasados.

Las investigaciones llevadas a cabo por grupos interesados en ampliar la distribución de los cuidados médicos dieron lugar a proyectos para establecer un seguro obligatorio o voluntario de enfermedades. Las profesiones médicas y paramédicas se organizaron mejor, las especialidades médicas se definieron con más precisión y la medicina industrial, ocupacional, psicosomática y rehabilitativa adquirieron más importancia.

La Organización de Salud de la Liga de las Naciones, fundada en 1921, y la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas, constituida en 1946,

con sede en Ginebra, Suiza, emprendieron vastos programas a favor de la salud internacional.

La Organización Mundial de la Salud esta formada de 88 países, lo que hace de ella la más grande de las dependencias especializadas de las Naciones Unidas.

La rapidez de los cambios y el notable adelanto del conocimiento científico, aspectos característicos del mundo moderno, han aportado estupendos beneficios a la humanidad, pero todavía subsiste el problema de hacer que estos adelantos realmente alcancen sin demora a la gran mayoría de la comunidad humana.

En respuesta a los problemas creados por el aumento de población y la prolongación del promedio de vida, los altos costos tecnológicos y la más amplia distribución de los servicios de salud, los médicos y las profesiones afines deben hacer frente a nuevas demandas. Dentro del inmenso edificio creado por el progreso de la medicina, dividido en especialidades, plétórico de medicamentos, costosísimo, automatizado e impersonal, no hay que olvidar -

que ahora y siempre lo más importante es la persona del enfermo.

Los cambios en la medicina son más pujantes en — el mundo de hoy y, como en el pasado, los adelantos técnicos ponen a prueba la ciencia y la evolución social.

El Dr. Fielding H. Garrison en su obra introduc—ción a la Historia de la Medicina (1913) escribió:

"La historia de la medicina es de hecho, la historia de la humanidad misma, con sus altas y — sus bajas, sus grandes aspiraciones hacia un fin y una verdad, y sus fracasos políticos.

El tema puede tratarse en diversas formas, ya — como un desfile acontecimiento, una procesión de—personajes, una revisión de libros, una sucesión—de teorías, una exposición de ineptitudes humanas o como la médula misma de toda nuestra historia cultural. "

CAPITULO II

I. LEY GENERAL DE SALUD.

Es importante definir que es la Ley General de Salud, --
cual es su finalidad y la razón de su estudio.

En los primeros dos artículos esta la respuesta al plan-
teamiento citado.

ARTICULO I.- La presente Ley reglamenta el derecho a --
la protección de la salud que tiene toda persona en los
términos del Art. 4o. de la Constitución Política de los --
Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modali-
dades para el acceso a los servicios de salud y la con-
currencia de la Federación y las entidades federativas --
en materia de salubridad general. Es de aplicación en
toda la República y sus disposiciones son de órden públi-
co e interés social.

ARTICULO 2.- El derecho a la protección de la salud, --
tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contri-

buir 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 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 e investigación científica y tecnológica para la salud.

Esta ley entró en vigor a partir del 1.º de julio de 1984.

Consta de 18 Títulos, 472 artículos y 7 transitorios.

A continuación se hará un resumen por título y al final un análisis de la Ley.

Título Primero.- Disposiciones Generales, son los artículos 1 y 2 ya mencionados, además habla de los programas de atención materno infantil, la planificación familiar etc., las coordinaciones, el control sanitario de productos y servicios; señala a las autoridades Sanitarias que son: El Presidente de la República, El Consejo de Salubridad General que es la propia Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas incluyendo el D.D.F.

Título Segundo.- Sistema Nacional de Salud. Capítulo I - Disposiciones Comunes. Señala los objetivos del Sistema Nacional de Salud que son proporcionar servicios de salud a toda la población, procurando el bienestar social, fomentar la integración social y familiar, establecer y conducir la política nacional en materia de salud. Impulsar actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud. Los gobiernos de las entidades federativas se coordinaran para cumplir lo ya señalado. Participaran los prestadores de servicios de salud, los trabajadores así como los usuarios los cuales se regi-

ran por las disposiciones y normas de esta Ley.

Capítulo II.— Distribución de Competencia.—

La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salud las dictará el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, tendrá a su cargo dictar normas técnicas para la prestación de servicio en el territorio nacional, organizará y evaluará los programas aplicados.

El Consejo de Salubridad General, es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del Art. 73 frac. XVI, base primera, de la — — Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo integran un Presidente que será el Secretario de Salubridad y Asistencia, un Secretario y dos Vocales Titulares, uno de los cuales será el Presidente de la Academia Nacional de Medicina, y los vocales que su propio reglamento determine.

Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quién deberá nombrar a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

Compete al Consejo de Salubridad General:

Dictar medidas contra el alcoholismo, combatir la contaminación ambiental, elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, formular propuestas de reformas o adiciones.

La Federación y los gobiernos de las entidades federativas aportaran recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad, quedando a cargo de la estructura administrativa que fijen, la cual tendrá personalidad jurídica, patrimonio propio y funciones de autoridad; los titulares de las estructuras administrativas serán designados por el Secretario de la S.S.A., tendrá a su cargo la administración de los recursos de las partes, con sujeción al régimen legal correspondiente, tendrá acuerdos en los que se determinaran funciones a las partes, elaborarán proyectos de programas y presupuestos anuales ajustándose a la legislación fiscal, resolverán controversias que se susciten.

Título Tercero.- Prestación de los Servicios de Salud.

Capítulo I Disposiciones Comunes.

Define los servicios de salud como acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, son tres tipos de servicios de salud: DE Atención Médica, de Salud Pública y de Asistencia Social.

Se consideran servicios básicos de salud:

Saneamiento del ambiente, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles así como - los accidentes; además la atención de urgencias, planificación familiar, salud mental y materno-infantil; aunados a los servicios anteriores está el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, procurando la existencia permanente de medicamentos.

Se coordinará con la Secretaría de Comercio, La Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la distribución, comercialización, fijación de precios máximos al público.

Capítulo II Atención Médica.

Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Teniendo como actividades: Preventivas, Curativas que consiste en efectuar un diagnóstico temprano, y proporcionar tratamiento oportuno, de Rehabilitación que incluye la corrección de invalideces físicas o mentales.

Capítulo III. Prestadores de Servicios de Salud.

Son para la población en general, derechohabientes de instituciones de Seguridad Social y servicios sociales privados.

En los servicios públicos de salud se fijaron cuotas de recuperación tomando en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario; en el segundo caso son para las personas que cotizan o cotizaron al igual para sus beneficiarios.

Los servicios de salud privados son los que se presten a personas físicas o morales de comun acuerdo; las tarifas serán las establecidas por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial oyendo la opinión de la S.S.A. en el caso de internamientos será en forma gratuita a las personas de escasos recursos.

La Secretaría de Salud vigilará, controlará la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de — Servicios de Salud, así como al personal y la superación académica de este.

Capítulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad.

Usuarios de Servicios de salud es toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado.

Las prestaciones de salud deberán ser oportunas, de — calidad idónea, responsable con trato respetuoso y digno. La persona que requiera prestación urgente de ser vicios de salud se le proporcionará de inmediato sin — perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

La participación de la Comunidad en los programas de protección de la salud tienen la finalidad de incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población a través de intervención en programas de promoción de prevención de enfermedades, accidentes, problemas ambientales, prevención de inválidez y de rehabilitación

de inválidos. Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acción u omisión que representen un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

Capítulo V Atención Materno - Infantil

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, comprende:

La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La atención del niño en su crecimiento y desarrollo incluyendo la vacunación oportuna, la integración familiar, prevención de la mortalidad materna e infantil a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

La atención materno-infantil comprende también la protección de la salud física y mental de los menores, - existiendo una atención oportuna y sobre todo la prevención de los padecimientos.

Las autoridades sanitarias, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia apoyaran y fomentaran:

Programas para padres destinados a la atención materno infantil, actividades recreativas, de esparcimiento y culturales, además de vigilar las actividades que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas.

En materia de higiene escolar las autoridades sanitarias estableceran las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar.

CAPITULO VI

Servicios de Planificación Familiar

La planificación familiar tiene también carácter prioritario y constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. No podrá serle practicada la esterilización sin su voluntad de la paciente ni presionarla para que la ad-

mita, comete el ilícito que será sancionado conforme al Art. 421 de esta Ley, el cual señala:

Se sancionará con multa equivalente de cincuenta a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente — en la zona económica de que se trate. Independiente— mente de la responsabilidad penal en que incurra.

Los servicios de Planificación Familiar comprenden:

Comunicación de programas educativos de servicios de — planificación familiar y educación sexual con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacio— nal de Población, comprende también el apoyo y fomento — de la investigación en materia de anticoncepción, inferti— lidad humana y biología de la reproducción humana; así— mismo la elaboración, adquisición, almacenamiento y dis— tribución de medicamentos.

La Secretaría de Salud con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos: por lo — que toca a su prevaencia y sus efectos sobre la salud — y de conformidad con las disposiciones de la Ley —

General de población y de su reglamento coordinará, - elaborará y efectuará las acciones del programa nacional de planificación familiar.

CAPITULO VII

Salud Mental

La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afecten la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta. La S.S., las instituciones - de salud y los gobiernos de las entidades federativas en coordinación con las autoridades competente en cada materia fomentarán y apoyarán actividades educativas, socioculturales y recreativas preferentemente a la infancia y la juventud. Realizarán programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalante y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.

La atención de los enfermos mentales comprende: la - atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos

deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Para el internamiento de personas con estos padecimientos se ajustará a los requisitos científicos y legales que determine la S.S. y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables: se establecerá coordinación entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otros — según corresponda.

TITULO CUARTO

Recursos Humanos para los Servicios de Salud

CAPITULO I

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

Señala: el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y auxiliares de las especialidades para la salud, estarán sujetas al Art. 5o. y 121 fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debiendo tener Título, diploma o certificado, y en su caso

cédula profesional debidamente legalizado para el ejercicio de su profesión.

CAPITULO II

Servicio Social de Pasantes Profesionales.

Indica que todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social, existiendo coordinación entre las autoridades de salud y las instituciones de educación superior para la ejecución de los programas de carácter social en beneficio de la colectividad de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III

Formación, Capacitación y Actualización de Personal

Las autoridades educativas en coordinación con las autoridades sanitarias y la participación de las instituciones de educación superior, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los re cursos humanos para la salud.

Corresponde a la S.S. y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades — educativas apoyaran la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, además coadyuvaran en el señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud en los diferentes niveles académicos y técnicos de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, los sistemas estatales de salud y los programas educativos; siguiendo los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud.

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

La investigación para la salud comprende el desarrollo — de acciones que contribuyan:

Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos, de los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica y la estructura social; la prevención y control de los problemas de salud que se consideran prioritarios para la población, — el conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, el estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y la producción de insumos para la salud.

La S.E.P. en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientarán el desarrollo de la investigación científica y tecnología destinada a la salud, y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de la salud.

En las instituciones de salud bajo la responsabilidad de directores o titulares respectivos se constituirá una comisión de investigación, una de ética en el caso en que se realizan investigaciones en seres humanos, y habrá — una comisión de bioseguridad encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de inge—

niaría genética. La investigación en seres humanos - se desarrollara conforme a las siguientes bases:

Deberá justificar la investigación médica con mira a la posible contribución en la solución de problemas de salud, podrá realizarse solo cuando no haya otro método, deberá haber una razonable seguridad del sujeto en experimentación y la autorización será por escrito; una vez enterado de los objetivos y de las posibles consecuencias - positivas o negativas para la salud. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto. También se hará este tipo de - investigaciones con medicamentos de los cuales no se tenga experiencia en el país, o de modificaciones de productos ya conocidos en seres humanos, deberá seguirse el lineamiento ya mencionado.

TITULO SEXTO

Información para la Salud

CAPITULO UNICO

La S.S. y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformi-

dad con la Ley de Información Estadística y Geografía y con los criterios de carácter general que emite la Secretaría de Programación y Presupuesto, captaran, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como el estado y evolución de la salud pública.

La información se referirá fundamentalmente a los siguientes aspectos; estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez, factores demográficos, económicos, sociales, ambientales vinculados a la salud y los recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización.

TITULO SEPTIMO

Promoción de la Salud

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones de salud para toda la población por medio de la educación, nutrición, control --

de los efectos nocivos del ambiente y la salud ocupacional.

CAPITULO II

Educación para la Salud

La educación para la salud tiene por objeto optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población en cuanto a nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de las enfermedades.

CAPITULO III

Nutrición

La S.S. las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de

los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionan con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como los sectores social y privado.

La S.S. tendrá a su cargo normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, normar el valor nutritivo y características de la alimentación y proporcionar a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO IV

Efectos del Ambiente en la Salud

La S.S. determinará los valores de concentración máxima permisible para el ser humano de contaminación del ambiente, establecerá criterios sanitarios para el uso, tratamiento y disposición de aguas residuales; para evitar riesgos y daños a la salud pública, vigilará la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de fuentes de radiación solicitando opinión del Consejo de

Salubridad General y del Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares; además proporcionará a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial los requisitos técnicos sanitarios para el almacenamiento, distribución, uso y manejo del gas natural, del gas licuado de petróleo y otros productos industriales gaseosos que son de alta peligrosidad.

CAPITULO V

Salud Ocupacional

El trabajo o las actividades sean comerciales, industriales, profesionales o de otra índole, se ajustarán, por lo que a la protección de la salud se refiere y se realicen en centros de trabajo cuyas relaciones laborales estén sujetas al Apartado "A" del Art. 123 Constitucional, debiendo existir coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en programas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.

TITULO OCTAVO

Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Corresponde a la S.S.A. promover la colaboración de las instituciones de los sectores públicos, social y privado así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general lograr el óptimo desarrollo de los programas y actividades para la prevención y control de enfermedades y accidentes.

CAPITULO II

Enfermedades Transmisibles

La S.S. y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles, por medio de programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación que constituyan un problema real

o potencial para la salubridad general de la República.

CAPITULO III

Enfermedades no transmisibles

La S.S. y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia realizarán actividades de prevención y control de enfermedades no transmisibles que las propias autoridades determinen realizando detección oportuna y la divulgación de medidas higiénicas para su control.

CAPITULO IV

Accidentes

Se entiende por accidentes el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente previsible. La S.S. se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la investigación, prevención y control de accidentes, se creará el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y formará parte los sectores público, social y —

privado.

TITULO NOVENO

Asistencia Social, Prevención de Inválidez y Rehabilitación de Inválidos

CAPITULO UNICO

Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la — protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, lo cual se logrará por medio de establecimientos especializados que prestarán servicios de asistencia juríca y social especialmente a menores ancianos e inválidos sin recursos.

Se entiende por inválidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por si misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, —

ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica y social.

La S.S. establecerá las normas técnicas de carácter nacional en materia de prevención de inválidez y rehabilitación de inválidez; coordinará, supervisará y evaluará su cumplimiento por parte de las instituciones públicas sociales y privadas que persigan estos fines.

TITULO DECIMO

Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General

CAPITULO I

En caso de epidemia de carácter grave peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecte al país, la S.S. dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la S.S. la que podrá integrar bri-

gadas especiales que actuaran bajo su dirección y responsabilidad.

TITULO DECIMO PRIMERO

Programas Contra las Adicciones

CAPITULO I

Programas Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcoholicas

En el marco del Sistema Nacional de Salud, la S.S. coordinará las acciones que se desarrollen contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, se creará el Consejo Nacional Antialcohólico que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo.

CAPITULO II

PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

La S.S. coordinará las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo, promoverá y organizará servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito de fumar; se desarrollarán acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.

CAPITULO III

Programa contra la Farmacodependencia

La S.S. elaborará un programa nacional contra la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, el cual tendrá como finalidad la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y en su caso, la rehabilitación

TITULO DECIMO SEGUNDO

Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación .

CAPITULO I

Disposiciones Comunes.

Compete a la S.S. el control sanitario del proceso, importación y exportación de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcoholicas, medicamentos, estupeficientes, sustancias psicotrópicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, plagicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas que constituyan un riesgo para la salud, así como de las materias primas que intervengan en su elaboración, además emitirá las normas técnicas a que, deberá sujetarse el proceso de los productos mencionados, y determinará los tipos de establecimientos dedicados al proceso de los productos, que deberán efectuar control interno, para lo cual contarán con las instalaciones necesarias.

La S.S. editará la Gaceta Sanitaria, en la que se publicarán las normas técnicas que expida la Secretaría, resoluciones sobre otorgamientos y revocación de autorizaciones sanitarias de alimentos, bebidas, medicamentos, así como notificaciones de resoluciones administrativas que señale esta Ley, e información que determine la propia secretaria.

CAPITULO II

Alimentos y Bebidas no Alcohólicas

La S.S., con base en la composición de alimentos y bebidas, determinará los productos a que puedan atribuirse propiedades nutritivas particulares, incluyendo los que se destinén a regímenes especiales de alimentación. Cuando la misma Secretaría les reconozca propiedades — terapéuticas, se consideraran como medicamentos.

CAPITULO III

Bebidas Alcohólicas

Para los efectos de esta Ley, se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción mayor del 2% en volúmen. Toda bebida alcohólica, deberá ostentar en los envases, la leyenda "el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud", en ningún caso y de ninguna forma se podrá expender bebidas alcohólicas a menores de edad.

CAPITULO IV

Medicamentos

Para los efectos de esta Ley se entiende por Medicamentos toda substancia o mezcla de substancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y que se indentifique como tal para su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

La S.S. solo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que las substancias que contengan reunan las características de seguridad y eficacia exigidas.

CAPITULO V

Estupefacientes

Son los productos derivados o preparados que contengan substancias señaladas en la lista expresa de la S.S. — así como sus precursores químicos y, en general, los de

naturaleza análoga y cualquier otra substancia.

La prescripción de estupefacientes se hará en recetarios o permisos especiales, editados, autorizados y suministrados por la S.S., por los profesionales que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes; podrán ser los médicos cirujanos, los médicos veterinarios, cuando los prescriban para aplicación en animales y los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.

CAPITULO VI

Substancias psicotrópicas.

Se consideran substancias psicotrópicas aquellas que determinen específicamente el Consejo de Salubridad General y, en general los barbitúricos y otras substancias naturales o sintéticas, depresoras o estimulantes del sistema nervioso central que por su acción farmacológica pueden inducir a la farmacodependencia.

La S.S. determinará, tomando en consideración el riesgo que representen para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuales de las substancias con acción psi-

cotrópica que carezcan de valor terapéutico y se utilicen en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, deberán ser considerados como peligrosos, y su venta estará sujeta al control de dicha dependencia, también brindarán la atención médica que se requiera a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes; promoverá y llevará a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.

CAPITULO VII

Establecimientos Destinados al Proceso de Medicamentos

Son establecimientos para la producción de medicamentos humanos, laboratorios de control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, almacén de depósito y distribución de medicamentos para uso humano, fábrica, laboratorio almacén de depósito y distribución o expendio de materias primas para la elaboración de medicamentos para uso humano, droguería, farmacia, botica, botiquín.

Los establecimientos destinados al proceso de medicamen-

tos deberán contar con un responsable profesional con título registrado.

CAPITULO VIII

Equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos.

Para los efectos de esta Ley se entiende por Equipo Médico: los aparatos accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.

Prótesis, órtesis y ayudas funcionales: aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano; agentes de diagnóstico: todos los insumos, incluyendo los antígenos y reactivos, que puedan utilizarse como auxiliares de otros procedimientos clínicos o proclínicos; insumos de uso odontológico: todas las sustancias o materiales —

empleados para la atención de la salud dental, y materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos: todos aquellos que, adicionados o no de desinfectantes, antisépticos o soluciones germicidas, se empleen en procedimientos de la práctica médico-quirúrgica, y de los que se apliquen en las superficies y cavidades corporales.

En todos los insumos médicos mencionados, la Ley General de Salud dice que deberán expresarse en las etiquetas correspondientes las especificaciones de manejo, conservación, uso y la fecha de caducidad en su caso.

CAPITULO IX

Productos de Perfumería y Belleza

Para los efectos de esta Ley, se consideran productos de perfumería y belleza: Los productos de cualquier origen, independientemente de su estado físico, destinados a modificar el olor natural del cuerpo o mejorar la apariencia personal. No podrá atribuirseles ninguna acción terapéutica ya se en el nombre, indicaciones, instrucciones para su empleo o publicidad y en las etiquetas de los envases figuran las leyendas que determinen las disposiciones

nes aplicables.

CAPITULO X

Productos de Aseo

Se consideran productos de aseo, independientemente de su estado físico, las sustancias destinadas al lavado -- o limpieza de objetos, superficies o locales y las que -- proporcionan un determinado aroma al ambiente tales -- -- como: jabones, detergentes, limpiadores, blanqueado-- -- res, almidones para uso externo, desmanchadores, desinfectantes, desodorantes y aromatizantes ambientales.

La S.S. determinará que en las etiquetas de los envases -- y empaques en los que se presentan los productos -- -- figuraran las unidades de medida de peso o según sea -- el caso, y el uso.

CAPITULO XI

TABACO

Para los efectos de esta Ley, con el nombre de tabaco se designa a la planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada en las diferentes presentaciones, que se utilicen para fumar, — masticar o aspirar. Deberá figurar en forma clara y visible la leyenda "Este producto puede ser nocivo para la Salud" escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición legal y en ningun caso se podrá expender tabaco a menores de edad.

CAPITULO XII

Plaguicidas, Fertilizantes y Substancias Tóxicas

Cualquier substancia o mezcla de substancias que se destinen a destruir, controlar, prevenir o repeler la acción de cualquier forma de vida animal o vegetal, — fertilizante: cualquier substancia o mezcla de substancias que se destine a mejorar el crecimiento y productividad de las plantas.

Substancias tóxicas: las que por constituir un riesgo

para la salud, determine la S.S.A. en las listas que - para efecto de control sanitario, publique en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta Sanitaria.

Corresponde a la S.S.A.: Establecer en coordinación con las dependencias del Ejecutivo Federal competente y para fines de control sanitario, la clasificación y las características de los diferentes productos referidos, de acuerdo al riesgo que representen directa o indirectamente para la salud humana. Las etiquetas de estos productos deberán ostentar claramente la leyenda sobre los peligros que implica el manejo, su forma de uso, sus antídotos en caso de intoxicación y el manejo de los envases que los contengan o los hayan contenido, de conformidad con las disposiciones legales aplicables y las normas que dicte la S.S.A.

CAPITULO XIII

Importación y Exportación

Corresponde a la S.S.A. el control sanitario de los pro-

ductos y materias primas de importación y exportación incluyendo la identificación, naturaleza y características de los productos respectivos, sin perjuicio de las atribuciones de otras dependencias del Ejecutivo Federal, se requiere autorización sanitaria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para la importación de: Medicamentos y Materias primas para la elaboración de medicamentos que determine la propia Secretaría en la lista publicada en el Diario Oficial de la Federación.

La importación y exportación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos o preparados que los contengan, requieren autorización de la S.S.A. Dichas operaciones podrán realizarse únicamente por la aduana o aduanas de puertos aéreos que determine la S.S.A. en coordinación con las autoridades competentes. En ningún caso podrán efectuarse por vía postal.

La importación de los equipos y aparatos considerados como fuentes de radiación, los reactores nucleares, los aceleradores de partículas cargadas de electricidad, las fuentes de neutrones, los aparatos de microondas, de ra-

dar y de rayos X, infrarrojos, ultravioleta, y laser, así como los isotopos radiactivos de cualquier otra — fuente de naturaleza análoga, requiere autorización — de la S.S.A., considerando la opinión de otras instituciones especializadas en la materia cuando lo estime pertinente.

TITULO DECIMO TERCERO

Publicidad

CAPITULO UNICO

Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la S.S.A. la autorización de la publicidad que se refiere a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las — disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá — sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia — confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, — Educación Pública, Comercio y Fomento Industrial, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.

Será objeto de autorización por parte de la S.S.A. el conjunto de actividades de publicidad que se realicen sobre la existencia, salidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los productos y servicios a que se refiere este ordenamiento, debiendo llenar los siguientes requisitos:

Tratándose de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, no deberá asociarse directa o indirectamente con el consumo de bebidas alcohólicas, en la publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco se limitaran a dar información sobre las características, calidad y técnicas de elaboración de estos productos. En materia de medicamentos, plantas medicinales, equipos médicos, prótesis, ortesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y agentes de diagnóstico, la publicidad se limitará a difundir características generales de los productos, sus propiedades terapéuticas y modalidades de empleo, señalando en todos los casos conveniencia de consulta médica para su uso.

TITULO DECIMOCUARTO

CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS.

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Compete a la S.S.A. ejercer el control sanitario de las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, que es el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y — destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Las personas y establecimientos que realicen actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, deberán contar con autorización de la S.S.A.

Las personas y establecimientos que realicen actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, — deberán contar con autorización de la S.S.A.

CAPITULO II

Organos y Tejidos

Los trasplantes de órganos o tejidos en seres humanos — vivos podrá llevarse a cabo con fines terapéuticos, sola—

mente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante originario y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere del consentimiento expreso y por escrito del donante originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos, y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. En el caso de la sangre, no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.

El donante originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte.

Los establecimientos de salud, previa autorización de la S.S.A., podrán instalar y mantener, para fines terapéuticos, bancos de órganos y tejidos, los que serán utilizados bajo la responsabilidad técnica de la dirección del establecimiento de que se trate y de conformidad con las

disposiciones aplicables.

Cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración salvo que se requiera para docencia o investigación, en cuyo caso — los establecimientos de salud podrán conservarlos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la S.S. A., en los términos de los reglamentos respectivos.

CAPITULO III

Cadáveres

Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración, pueden ser de personas conocidas o desconocidas. Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas — posteriores al fallecimiento y aquellos de los que se ignore su identidad, serán considerados como de personas desconocidas.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsa-

marse entre las doce y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la Autoridad Judicial.

Para la práctica de la necropsias en cadáveres de seres humanos, se requiere la orden o autorización del disponente secundario correspondiente (conyuge, concubinario, concubinaria, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado), de conformidad con lo que establezcan las disposiciones aplicables salvo que exista orden por escrito del disponente originario (de la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo).

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las - instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán estar autorizadas por la S.S.A.

TITULO DECIMO QUINTO

Sanidad Internacional

CAPITULO I

Disposiciones Comunes.

Los servicios de sanidad internacional se regiran por - las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas técnicas que emita la S.S.A., así como por los tratados y convenciones internacionales sobre la materia. - Compete a la S.S.A. adoptar las medidas que procedan - para la vigilancia sanitaria de personas, animales, objetos o sustancias que ingresen al territorio nacional y - que, a su juicio constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

La S.S.A. formulará la lista de los puertos aéreos y marítimos, así como de las poblaciones fronterizas abiertas al tránsito internacional, donde se llevará a cabo la vigilancia sanitaria, y la dará a conocer a las demás naciones por los conductos correspondientes. Asimismo, les informará sobre las restricciones que se impongan al paso,

por motivos de salud, de personas, animales artículos o substancias.

La S.S.A. notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas medidas que haya adoptado, de modo-temporal o permanente, en materia de sanidad internacional. Asimismo, informará a esta misma organización y con la oportunidad debida, sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el Reglamento Sanitario Internacional, las que puedan originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar.

CAPITULO II

Sanidad en Materia de Migración

Quando así lo estime conveniente la autoridad sanitaria, someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional. Los reconocimientos médicos que deban realizar las autoridades sanitarias tendrán preferencia y se practicaran con anticipación a los demás tramites que corresponda efectuar a cualquier

otra autoridad.

Cuando se trate de personas que ingresen al país con intención de radicar en el de manera permanente, además de los exámenes médicos que practique la autoridad Sanitaria, deberán presentar certificado de salud—obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas. No podrán internarse al territorio nacional las personas que padezcan alguna de las siguientes enfermedades: peste, colera o fiebre amarilla.

CAPITULO III

Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre

La autoridad sanitaria otorgará libre plática a las embarcaciones cuando, de acuerdo a los informes que estas faciliten antes de su llegada, juzgue que el arribo no —dará lugar a la introducción o a la propagación de una —enfermedad o daño a la salud.

Las embarcaciones mexicanas se someteran a la desinfección, desinfestación y desratización periódica por lo

menos de cada seis meses, exceptuándose de fumigación las cámaras de refrigeración de los transportes pesqueros.

Las aeronaves, vehículos terrestres de transporte de pasajeros y los ferrocarriles, se sujetarán a desinfección y de sinsectación periódica, por lo menos cada tres meses.

Dichas medidas correrán por cuenta de los propietarios de dichas embarcaciones y aeronaves, correspondiendo a la S.S.A. vigilar su correcta aplicación y determinar la naturaleza y características de los insecticidas, désinfectantes y raticidas que deban usarse y la forma de aplicarlos, a fin de lograr la eficacia deseada y evitar daños a la salud humana.

Las embarcaciones y aeronaves procedentes del extranjero con destino al territorio nacional, así como las que partan del territorio nacional al extranjero, deberán estar previstas de la documentación sanitaria exigida por los tratados y convenciones internacionales y demás disposiciones aplicables.

TITULO DECIMO SEXTO

Autorizaciones y Certificados

CAPITULO I

Autorizaciones

La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana; tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario, y serán otorgadas por la S.S.A. o por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Las autoridades sanitarias competentes expedirán las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

Quedan exceptuados del pago de derechos las dependencias del Ejecutivo Federal, las de los gobiernos de las

entidades federativas y municipios, los establecimientos educativos del sector público y las instituciones de asistencia privada.

CAPITULO II

Revocación de autorizaciones sanitarias

La autoridad competente sanitaria podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos;

Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que — los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana.

Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva.

Porque se dé un uso distinto a la autorización.

Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta — Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales — aplicables.

Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Porque el producto objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones o requisitos que fijan esta Ley, las normas técnicas y demás disposiciones generales aplicables.

Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización.

Cuando los productos ya no posean los atributos o características conforme a los cuales fueron autorizados o pierdan sus propiedades preventivas, terapéuticas o rehabilitatorias.

Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta.

Cuando las personas, transportes, objetos o productos, dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los —

cuales se hayan otorgado las autorizaciones. Cuando lo solicite el interesado, y en los demás casos que determine la autoridad sanitaria, sujetándose a lo que establece esta Ley.

Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un producto o servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

CAPITULO III

Certificados

Para los efectos de esta Ley se entiende, por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

Prenupciales, de defunción, de muerte fetal, y los demás

que determine esta Ley y sus reglamentos.

El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan - las disposiciones generales aplicables.

Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

TITULO DECIMO SEPTIMO

Vigilancia Sanitaria

CAPITULO UNICO

Corresponde a la S.S.A. y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dictan con base en ella.

La participación de las autoridades municipales estará

determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de inspección a cargo de inspectores designados por la autoridad sanitaria competente, quienes deberán realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Los inspectores para practicar visitas, deberán estar - previstos de órdenes escritas, expedidas por la autoridad sanitaria competente, en la que se deberá precisar el lugar o zona que ha de inspeccionarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten. La orden de inspección deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia, a quien se le entregará una copia.

En la diligencia de inspección sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

Al iniciar la visita, el inspector deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria —

competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente. Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la inspección. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta.

En el acta que se levante con motivo de la inspección, se harán constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y al concluir la inspección, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del —

que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o al recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez ni la de la diligencia practicada.

TITULO DECIMO OCTAVO

Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos

CAPITULO I

Medidas de Seguridad Sanitaria

Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley de demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Son medidas de seguridad las siguientes:

El aislamiento, la cuarentena, la observación personal,

la vacunación de personas, la vacunación de animales; la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, la suspensión de trabajo o servicios, la suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, la emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros de daños a la salud, el aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, la prohibición de actos de uso y las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

CAPITULO II

Sanciones Administrativas

Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos. Las sanciones ad

ministrativas podrán ser: Multa, clausura temporal o definitiva, que se podrá ser parcial o total, y arresto hasta por treinta y seis horas.

Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta: Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas, la gravedad de la infracción, las condiciones socio-económicas del infractor, y la calidad de reincidente del infractor.

El análisis de la Ley General de Salud, se hará en forma breve; buscando su inter-relación con el tema tratado que es la Negligencia Médica y su Trascendencia Jurídica.

La esencia de la presente Ley es la protección a la salud que tiene toda persona y en general la población, - siendo los grupos de más bajos ingresos económicos y - que carecen de los servicios de seguridad social.

La Ley hace mención en su Art. 32 a la atención médica, la cual será curativa teniendo como fin efectuar un diag

nóstico temprano proporcionando tratamiento oportuno. En especial este precepto no se cumple: ya que si - así fuera no ocurrirían las Yatrogenias médicas ya - señaladas.

El Art. 44 señala que los establecimientos particulares proporcionarán servicios gratuitos a personas de escasos recursos pudiéndose internar cuando lo amerite el paciente.

Otro precepto que tampoco se cumple, la única ocasión - que se llevo a cabo fue cuando ocurrió el terremoto de - Septiembre de 1985.

En el Art. 55 dice que se prestará servicio de urgencia a quien así lo requiera en el establecimiento de salud - más cercano; el incumplimiento de tal disposición dice - la Ley será sancionado administrativamente con multa de equivalente hasta veinte veces el salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate. De hecho tampoco se cumple ya que cuando una persona necesita de los - servicios de salud y no se diga si es lesionado o su- frido un accidente difícilmente se les proporciona el ser-

vicio arguyendo la falta de Ministerio Público en los establecimientos de salud.

Otro de los temas tratados en la Ley General de Salud es la protección materno-infantil, la planificación familiar y la salud mental, programas que favorecen grandemente a los núcleos de población más desprotegidos, ya que si no contaran con estos servicios no tendrían ni derecho a padecerlos por los altos costos que tienen dentro de la medicina privada.

Así mismo la presente Ley alude a los profesionales, técnicos y auxiliares de la medicina, en cuanto a la preparación académica requerida para el ejercicio de sus actividades, como la capacitación y actualización que deben tener las facilidades otorgadas.

Volviendo al tema central de este trabajo, no se encuentra justificación alguna para las Yatrogenias o Negligencia que se cometen, porque los establecimientos del Sector Salud son considerados escuelas por el alto índice de población que acude y sus conocimientos se reafirman continuamente. En lo referente de la investigación para la salud en los seres humanos; es frecuente dentro del sector salud, por ser las

clases mas vulnerables las que allí acuden, y por ende los de escolaridad más baja, que en la mayoría de las veces ni siquiera se les explica lo que se les esta haciendo. La Ley General de Salud señala una multa — equivalente de cincuenta a quinientas veces el salario mínimo vigente, al respecto, además lo considera como delito, en su Art. 465 dice: "Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, y en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto de esta Ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate.

Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de la libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentará hasta en un tanto más".

Si bien es cierto que existe sanción al respecto, ¿efec—

tivamente se lleva a la practica? Hoy en día se esta efectuando una investigación con mujeres gestantes en un hospital, donde se les pidió su colaboración para que tengan un bebé saludable; pero la verdad es que el propósito de la investigación es determinar a partir de que mes es cuando en el cordón umbilical se produce mercurio, ya que han encontrado una cantidad importante, al realizar el corte del mismo en el momento del nacimiento.

En el Art. 103 de la misma Ley señala que el tratamiento de una persona enferma el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico etc.; siempre que cuente con el consentimiento por escrito del paciente, representante legal o del familiar más cercano en vínculo. A continuación se transcriben dos ejemplos de autorizaciones de las más usuales:

NOMBRE.....
(APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE)

PERMISO PARA:

OPERACION, TRATAMIENTO POR RADIUM,
RADON, ESTERILIZACION, INYECCION DE
SUBSTANCIAS ESPECIALES O EN EXPERI-
MENTACION, DISPOSICION DE UN MIEMBRO
AMPUTADO PARA ESTUDIO, NECROPSIA Y
PARA.....

(SUBRAYESE O AÑADASE EL O LOS INDICADOS)

EL QUE SUSCRIBE AUTORIZA A LOS MEDICOS DE.....
..... PARA QUE EFECTUEN.....
PROCEDIMIENTOS QUE, A JUICIO DE LOS MISMOS, ES NECE-
SARIO AL SER (YO) (EL) UN PACIENTE DE.....
DECLARANDO CATEGORICAMENTE QUE RELEVO DE TODA RES-
PONSABILIDAD A LOS MEDICOS Y PERSONAL DEL MISMO, DE
TODA RECLAMACION (MIA) (SUYA) EN CONEXION O COMO RE-
SULTADO DE TAL PROCEDIMIENTO.

Y ME HAGO RESPONSABLE DEL MISMO CUANDO SEA DADO DE
ALTA

MI PARENTESCO O RELACION CON EL ENFERMO ES:
.....

.....
FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL ENFERMO O
DE LA PERSONA RESPONSABLE

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

MEXICO, D.F., A....DE.....DE19.....

CONSENTIMIENTO PARA HOSPITALIZACION

C. DIRECTOR DE.....
 PRESENTE

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER HOSPITALIZADO EN....
AUTORIZANDO PLENAMENTE A LOS MEDICOS DEL PRO-
 PIO.....PARA LLEVAR A CABO TODOS LOS ESTUDIOS,
 INVESTIGACIONES, ANALISIS, PRUEBAS, EXPLORACIONES E
 INTERVENCIONES AUN QUIRURGICAS, QUE SE ESTIMEN APRO-
 PIADAS PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PADE-
 CIMIENTO QUE MOTIVO MI HOSPITALIZACION.

NO DESCONOZCO LOS RIESGOS A QUE QUEDO SUJETO EN RA
 ZON DE LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS ANTES INDICADOS,
 RELEVANDO A LOS MEDICOS Y A.....
 DE TODA RESPONSABILIDAD POR LAS INDESEABLES CONSE-
 CUENCIAS QUE PUDIESEN SOBREVENIR.

.....
 NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O PERSONA
 RESPONSABLE

MEXICO, D.F.A.....DE.....DE.....19.....

En mi personal opinión, son documentos totalmente desfavorables para el paciente y sus familiares ya que — cuando se encuentran ante tal situación lo que predomina en ellos es la angustia, el miedo a que fallezca el ser querido o la esperanza de que se salve, siendo estos factores que no permiten reflexionar y menos analizar lo que están autorizando.

La presente Ley sanciona dicho precepto con una multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo vigente.

Otros temas que trata esta Ley son la educación para la salud como la nutrición, el medio ambiente, la salud ocupacional, la prevención y control de enfermedades y accidentes, las enfermedades transmisibles y las no — transmisibles, la prevención de inválidez y en su caso la rehabilitación, existiendo programas específicos, buscando la participación de la comunidad, teniendo evaluaciones periódicas para fomentarlas o cambiarlas en su caso.

También tienen preponderancia los programas contra el

alcoholismo, tabaquismo, la farmacodependencia, siendo estos encaminados a la población infantil y juvenil.

El capítulo referente a órganos y tejidos señala el manejo y la obtención de los mismos para fines terapéuticos o de investigación, el Art. 334 tiene gran relación con el tema central que se está tratando, por lo que a continuación se transcribe:

"Cualquier órgano o tejido que haya sido DESPRENDIDO O SECCIONADO POR INTERVENCION QUIRURGICA, ACCIDENTE O HECHO ILICITO, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración—salvo que se requiera para docencia o investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán conservarlos por la S.S.A. en los términos de los reglamentos respectivos."

Lo anterior se sanciona hasta con veinte veces del salario mínimo vigente. Aquí se puede observar claramente como son manejados este tipo de incidentes no dándoseles la importancia debida y menos sancionandolos -

en forma rigurosa, este tipo de hechos ocurren frecuentemente en las cirugías, es de imaginarse que las autoridades esten enteradas de lo que ocurre con los pacientes y por lo tanto es totalmente contradictorio los principios que ostenta al señalar que su finalidad es la — protección de la salud en todos los ambitos del individuo.

En los siguientes puntos que trata señala el manejo de cadáveres, disposiciones de sanidad internacional en materia de migración, sanidad marítima, aérea y terrestre; así como los certificados, autorizaciones sanitarias, vigilancia sanitaria, medidas de seguridad, sanciones y delitos.

2. INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE ATENCION MEDICA

Para seguir un orden, primero se mencionará cuales son las instituciones públicas de atención médica, a quienes proporcionan el servicio y como lo proporcionan.

En primer término están las instituciones que forman el Sector Salud y son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de Salud (S.S.); los cuales forman el Sistema Nacional de Salud, y está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, además de las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, que tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud.

Cabe señalar que dentro del sector público todos los empleados gozan de los servicios médicos, como ejemplo están los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, el de Petróleos Mexicanos, la Secretaría de la Defensa.

A continuación se explicará el funcionamiento de las instituciones que integran el Sector Salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social está obligado a proporcionar al trabajador, a su esposa o concubina, a-

sus hijos menores de dieciseis años y a sus padres - cuando éstos vivan en el hogar del primero, la atención médica quirúrgica, obstétrica y farmacéutica que requieran en los términos del Art. 92 de la Ley del Seguro Social. El disfrute de esta prestación se extenderá tanto para los hijos varones como para las mujeres hasta que alcancen la edad de veinticinco años, - siempre que los primeros se encuentren estudiando en establecimientos oficiales o particulares legalmente reconocidos y que los segundos no hayan contraído matrimonio o entrado en unión libre. También se extenderá la prestación indefinidamente para los hijos del trabajador que no pueda mantenerse por si mismos debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica hasta en tanto no desaparesca la inhabilitación.

Cuando el trabajador no tuviere esposa, concubina o hijos, tendran el carácter de beneficiarios el padre y la madre del propio trabajador, para los efectos señalados en la presente cláusula.

El registro de derechohabientes de los trabajadores del Instituto, que no se encuentren comprendidos en esta -

Claúsula, se hará previa inscripción que apruebe el H. Consejo Técnico, en los meses de enero, mayo, y septiembre, mediante el seguro facultativo, pagando las cuotas que correspondan al mismo.

Ley del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, protege a todos los servidores públicos, tiene como base legal la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Art. 123 apartado "B" fracción XI que dice: La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

- a).- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.
- b).- En caso de accidentes o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la Ley.
- c).- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifique un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de des-

canso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salari íntegro y conservar su empleo y sus derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d).- Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley.

Desarrollo Integral de la Familia, este establecimiento de salud es específico de atención médica a la niftez en general, las normas que establece para la prestación de servicio es solicitarlo, acudiendo a la consulta externa; donde es valorado para saber si corresponde o es canalizado a otra institución, la edad para que sean atendidos es desde que nace hasta los 17 años, el pago se — efectuará de acuerdo a la valoración socioeconómica que realiza el departamento de Trabajo Social.

Secretaría de salud, el nombre de la Secretaria de Salubridad y Asistencia, fué producto de la fusión del Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia el 18 de octubre de 1943. A partir del 21 de enero de 1985, se denomina Secretaria de Salud, se dice que más que un nombre, es el cambio radical de la Secretaría, porque se ha modificado la conceptualización de Salud.

El término salud comprende: La Salud Pública, el cuidado de la salud de la colectividad, la atención médica, protección de la salud del individuo, la asistencia social, incorporación a los desprotegidos (niños, ancianos, minusválidos, etc.) a mejores condiciones de vida, para su desarrollo físico, moral y social.

El trabajo de la Secretaría de Salud se rige por: Un — mandato, es la modificación que se hizo en la Constitución de la República en su Art. 4o. del 3 de febrero de 1983, para elevar arango constitucional el derecho a la Protección a la Salud, convirtiéndose en una garantía social, reglamentado en la Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984.

Un instrumento es el Sistema Nacional de Salud, que — lleva al Sector a sumar esfuerzos a fin de utilizar — más eficientemente los recursos, ampliar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de acuerdo al — Programa Nacional de Salud.

CAPITULO III

INVESTIGACION DE NEGLIGENCIA EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y SUS CONSECUENCIAS FISICAS Y SOCIO ECONOMICAS.

- 1.- DIAGNOSTICO DE MAYOR INCIDENCIA**
- 2.- TABULACION DE DATOS**
- 3.- RESULTADOS OBTENIDOS**

I.- Diagnosticos de Mayor Incidencia.

En el presente apartado corresponde analizar las causas principales de la Morbilidad Hospitalaria y su Orden de Importancia por Diagnóstico principal de Egreso.

- 1.- Parto Normal
- 2.- Causas Obstetricas Directas
- 3.- Aborto
- 4.- Infección Intestinal Mal Definida
- 5.- Hernia de la Cavidad Abdominal
- 6.- Diabetes Mellitus
- 7.- Bronquitis, Enfisema y Asma
- 8.- Neumonia
- 9.- Colelitiasis y Colecistitis
- 10.- Enfermedades Crónicas de las Amígdalas y Vegetaciones — Adenoides.
- 11.- Apendicitis
- 12.- Elongación Excesiva del Prepucio y Fimosis
- 13.- Prolapso Uterovaginal
- 14.- Fracturas del Húmero, del Radio y del Cúbito

- 15.- Hipoxia, Asfixia y otras Afecciones Respiratorias del Feto o del Recien Nacido
- 16.- Amibiasis
- 17.- Cirrosis y Otras Enfermedades Crónicas del Hígado
- 18.- Tumor benigno del Utero
- 19.- Otras Dorsopatías
- 20.- Metritis, Síndrome Netrotico y Nefrosis.

Como se podra apreciar en el número 4 del presente ordenamiento se aprecia como causa de morbilidad, un diagnóstico mal definido. EL cual se registra en las Estadísticas que presentan los Organismos gubernamentales.

ESTABLECIMIENTOS

Clínicas Hospitales, Maternidades y Sanitarios

Distrito Federal	-----	341
Región I	-----	395
Baja California	-----	101
Chihuahua	-----	116
Nuevo León	-----	73
Sonora	-----	64
Tamaulipas	-----	41
Región II	-----	89
Baja California Sur	-----	18
Zacatecas	-----	13
Durango	-----	8
Aguascalientes	-----	16
San Luis Potosí	-----	16
Sinaloa	-----	18

Región III	255
Colima	10
Guanajuato	80
Jalisco	92
Michoacan	46
Nayarit	11
Queretaro	16
Región IV	336
Gerrero	44
Hidalgo	20
Edo. de México	87
Morelos	20
Puebla	50
Tlaxcala	6
Veracruz	109

Región V	-----	163
Campeche	-----	1
Chiapas	-----	31
Oaxaca	-----	55
Quintana Roo	-----	7
Tabasco	-----	42
Yucatán	-----	27

TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS

1579

2.- TABULACION DE DATOS

La importancia de las técnicas de muestreo para el presente trabajo, se debe a que no se puede investigar todos los casos de las personas sujetas a una Cirugía; ya que esto elevaría el Costo-Tiempo de Investigación.

Es posible que ciertos aspectos se investigaron incompletos o sin la debida profundidad por falta de tiempo. Mediante esta técnica se está en posibilidades de trabajar de una manera más exacta ya que se analizaran los elementos representativos del universo, es decir se tiene conocimiento de la población.

El muestreo como elemento de Recolección y Ordenamiento es parte importante para la elaboración de Estadísticas y de la obtención de resultados.

Para el presente estudio la forma para seleccionar los casos de análisis (muestra) fue por medio de un muestreo en el que sus elementos son los representativos (probabilistico) del universo de cirugías que presentan Yatrogenias. Además de estos elementos representativos

se selecciono por su importancia un número de casos. De tal manera que mediante este método nos permite dividir en partes (estratos) el fenómeno a investigar.

Para efectos de este análisis se tuvo que hacer una división más, ya que el área de cirugía general es - donde la yatrogenia presenta sus consecuencias de - manera más objetiva.

Asimismo, se seleccionaron casos por especialidad por eso es que se presentan 36 casos tabulados y analizados. Cabe mencionar que algunos de los casos que - se investigaron los expedientes no fué posible encontrarlos.

3.- RESULTADOS OBTENIDOS

Como se podrá apreciar en los anexos, el 83% de los pacientes son personas que aportan en su totalidad el sustento para sus respectivos familiares, que se componen en promedio de 5 hijos, en su mayoría menores de edad. Asimismo el promedio de Ingresos es de \$65,340.90, el cual se ubica por debajo del salario mínimo que es — de \$74,400.00. Dado que la actividad en la que se desempeña corresponde al subempleo, como son las labores domesticas, comerciante ambulante, etc.

Conforme al análisis particular se podrá apreciar el 20% de las Yatrogenias, tuvieron consecuencias de fallecimiento y/o mal estado general del paciente. Cabe señalar que las consecuencias físicas a las que se tienen — que enfrentar despues de la operación, son difíciles, — pues no cuentan con los recursos monetarios para tener una rehabilitación normal, por lo que se tiene que reintegrar a sus actividades económicas.

En seguida se analizarán cada uno de los casos que — fueron seleccionados para demostrar la Negligencia —

(yatrogenia) que incurrió el personal médico.

Es oportuno recordar que los hechos ocurrieron durante la cirugía y después de la misma, y vienen a ser las consecuencias físicas de la Negligencia Médica.

CASO No. 1

"Se lesiona accidentalmente la Vena Cava, sangrado aproximado de 2000 cc la cual es reparada". Al terminar la cirugía se presenta Paro Cardíaco Irreversible a maniobras de resucitación; era una paciente de 32 años, madre de familia.

CASO No. 2

"Previo al cierre se produce sangrado importante en el lecho toroideo del lado derecho en aproximadamente 100 cc el cual se controla con Rochester y punto transfictivo"; en el postoperatorio persiste salida de material hemático, las condiciones generales del paciente son malas existiendo déficit coronario por lo cual se solicita al cardio-

vascular, paciente de 65 años, fué dado de alta 14 — días después; su estancia debio haber sido de 7 días máximo.

CASO No. 3

"Lesión de la Arteria Hipogástrica Derecha con sangrado aproximado de 2500 cc"; el postoperatorio es necesario — transfundirla con unidad y media, recomendando vigilancia estrecha; paciente de 32 años madre de familia fue dada de alta 29 días después, no correspondia a Ciru— gía General sino a Oncología.

CASO No. 4

"Paro Cardiac Respiratorio de 3 min. de duración del que el paciente sale con masaje cardiaco externo y medicamentos que administra la Dra. Anestesiologa", en — el postoperatorio presenta estado de coma secundario y probable edema cerebral sin respuesta a estímulos dolorosos, 57 años de ead, alta voluntaria por el estado — de salud (antes que fallezca).

CASO No. 5

En este caso por demás peculiar, la paciente de 30 años, jefe de familia, ingresa con el diagnóstico de "Absceso Residual Cuerpo Extraño (Compresa). El desarrollo de la cirugía es el siguiente: "Se realiza hemostasia y se consigue entrar a la cavidad abdominal encontrando en la corredera parietocólica derecha una compresa, la que se extrae. Se realiza biopsia de hígado, tomando fragmento de 1X1 cm., colocando previamente 3 puntos de colchonero. Se cierra el yeyuno en dos porciones "que se lesionaron accidentalmente en dos planos (es decir en dos sitios diferentes)".

En el postoperatorio presenta absceso sufrénico, taquicardia importante, diatermia de 38.5°. La paciente ingreso por tener una compresa olvidada en Cirugía anterior, no obstante se lesiona durante la reintervención, su estancia hospitalaria fue de 106 días.

CASO No. 6

Durante la disección del saco herniario se secciona accidentalmente el ligamento redondo de este lado por lo que se coloca ligadura en el mismo en su salida del orificio inguinal." En el postoperatorio presenta 39.5° de diatermia en las primeras horas. Fué dado de alta 12 días después.

CASO No. 7

Aparentemente no hubo accidentes o complicaciones durante la cirugía, en el postoperatorio presento mal estado generalizado, dolor intenso en región inguino-escrotal, aumento de tamaño de Bolsa Escrotal, paciente de 46 años, jefe de familia. Fué dado de alta 17 días después debido a que no correspondia a Cirugía General sino a Urología.

CASO No. 8

NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE.

CASO No. 9

"Se localizan los ligamentos Uterosacros y en el lado derecho se disecciona el uretero rechazándolo hacia la región externa y hacia abajo, sin embargo al realizar esta maniobra en forma digital se produce un sangrado a nivel de los vasos vaginales superiores el cual fué difícil controlar sangrando aproximadamente 1000 cc - después de su control se pinzan". En el postoperatorio se transfunde con 500cc, la operación duro 3 hrs. con 45 min., su Biometria hemática reporto 7.5 es decir baja: paciente de 37 años, jefe de familia, fue dada de alta 7 días después.

CASO No. 10

"Durante las maniobras de disección se rompe la cápsula del Quiste dejando salir aproximadamente 1 cc de material purulento en cavidad". En el postoperatorio se transfunde con 500 cc de sangre total y es llamado al cardiólogo para valoración de Soplo Sistólico, paciente de 19 años, hija de familia. Su Alta 8 días después.

CASO No. 11

"Procediendo a realizar disección mixta con Metzembaum para identificar saco herniario, el cual se abre accidentalmente por su fondo;" no tuvo ninguna complicación en el postoperatorio, paciente de 30 años jefe de familia. Se fue de alta 9 días después.

CASO No. 12

"Lesión en dos ocasiones a Asa de Iloen una en todos sus planos y otra en su plano seromuscular. (Haciendose la corrección inmediata en la forma acostumbrada" . En el postoperatorio presenta malas condiciones generales, se trasfunde con 500 cc, signos vitales inestables, paciente de 70 años. Fue dado de alta voluntaria por pronóstico reservado en cuanto a mejoría, no correspondía a Cirugía General sino a Gastroenterología.

CASO No. 13

"Accidentalmente se abre el saco herniario durante la

disección", en el posoperatorio presenta sangrado mínimo, paciente de 17 años de edad. Su alta, 8 días después.

CASO No. 14

No hubo ninguna complicación durante la cirugía aparentemente, se observa que duro 3 hrs. cuando este tipo de intervenciones se realizan de 30 a 60 min., en el postoperatorio la paciente presenta Hipertensión severa reversible, además se indica sea transfundida. Paciente de 41 años, se fue de alta 7 días después.

CASO No. 15

"Sin embargo al terminar la disección y levantamiento hacia la línea media del Lóbulo derecho se encuentra que se ha seccionado totalmente y en forma completa y accidental el nervio Laringeo Recurrente".

En el postoperatorio la paciente se encuentra en mal estado generalizado, dificultad al paso del aire por

vías respiratorias, pulso inestable, paciente de 68 años. Su alta 23 días después. Fué reintervenida quirúrgicamente 2 veces por el mismo problema de salud en un intervalo de 6 meses.

CASO No. 16

Durante la cirugía aparentemente no surgieron complicaciones, tuvo una duración de 3 hrs. con 45 min. En el postoperatorio la paciente no toleró la vía oral por lo que estuvo con soluciones durante 24 hrs., esto suele ocurrir cuando se esta por largo tiempo bajo los efectos de la anestesia, paciente de 36 años de edad, madre de familia.

CASO No. 17

"Se continúa la liberación del tejido circunvecino de la glándula y accidentalmente se corta la cápsula saliendo material líquido de color obscuro, sangrado de 200 cc", en el postoperatorio el paciente es transfundido con 500cc además se infectó la herida quirúrgica, pa-

ciente de 17 años, hijo de familia. Estuvo 7 días hospitalizado cuando su estancia para este tipo de intervenciones es de 3 días máximo.

CASO No. 18

NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE.

CASO No. 19

"Sangrado de 550 ML., se realizan dos cirugías no programadas", en el postoperatorio presenta fiebre lo cual requiere de valoración de fórmula roja para ser transfundida, 40 años de edad, se fue de alta 12 días después.

CASO No. 20

"Abertura de la Vesícula con salida de bilis durante la disección retrograda de esta". En el postoperatorio se recomienda a enfermería vigilancia estrecha en el manejo de la paciente, se transfunde con paquete globular —

de 500 cc, por la herida quirúrgica drena material - purulento, 27 años de edad madre de familia, la estancia hospitalaria fué de 33 días, cuando debió haber sido de 12 días máximo.

CASO No. 21

Durante la cirugía no hubo complicación alguna, en el postoperatorio se presenta leve sangrado de un punto de sutura, el cual se reinstaló sin complicaciones; el paciente es reingresado al quirófano para ser suturado nuevamente con anestesia local, debido a que el cirujano suture mal, 15 años de edad, hijo de familia. Debió haber egresado el mismo día de la cirugía por la tarde o noche, estuvo hospitalizado 3 días más.

CASO No. 22

"Perforación de la Duramadre" en las primeras horas - del postoperatorio la paciente presenta cefalea intensa, por 5 días, deben tomarse signos vitales cada 15 min. y vigilancia estrecha, debido a la punsión de la Duramadre

le fue aplicado a la paciente sello hemático con 5 cc de sangre autologan en espacio de 1 PD a nivel de - L3-L4 con técnica paramedia ablicua, fué necesario - acudir a los neurólogos, su estancia hospitalaria fué de 40 días, cuando debió haber sido de 15 días máximo.

CASO No. 23

"Se rechaza la Vejiga hacia arriba, en este tiempo accidentalmente se abre la vejiga por debajo de la urétra en un trayecto de 1.5. cms.". La paciente no tuvo complicaciones en el postoperatorio, unicamente que reingre sa 15 días después con diagnóstico de Incontinencia Urinaria que fué lo que le provoco la abertura de la Vejiga.

CASO No. 24 NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE

CASO No. 25 NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE

CASO No. 26 NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE

CASO No. 27 NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE

CASO No. 28

"Perforación accidental de probable hepático, accesorio que se suturó; sangrado aproximado de 2000 ml. En el postoperatorio fue transfundida con 500 cc, se le co lo ca sonda en "T" en la herida quirúrgica drenado ma ter ial fetido y purulento, la sonda fue retirada 29 — días después; a los dos meses reingresa por el Servi— cio de Urgencias por presentar salida de material sero pur ulen to de la herida quirúrgica, fiebre, dolor abdominal intenso, náusea y vómito.

"los R.X. muestran imagen sugestiva de objeto olvidado en cavidad, por la evolución y hallazgos radiológicos se puede tratar de material orgánico olvidado en dicha operación, o absceso de pared; se realiza Laparotomía Exploradora encontrando perforación de Yeyúno doble — de 0.5 cm. de diámetro".

La estancia hospitalaria fue de 3 meses.

CASO No. 29

NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE.

CASO No. 30

"En este caso se realizó Colecistectomía, Exploración de Vías Biliares; durante la cirugía se requiere del Técnico de R.X. para tomar Colangiografía transoperatoria, se le espera 50 min. y al llegar finalmente no funciona el aparato, se decide por la evidencia".

En el postoperatorio presentó diatermia de 38° y taquicardia, fué tratada por el cardiólogo. Paciente de 45 años, madre de familia, como se puede observar el cirujano tardó mucho para finalmente decidirse por "la evidencia" y continuar con la cirugía. Su estancia hospitalaria fue de 30 días.

CASO NO. 31

Paciente que no fué ingresada a la especialidad de Oncología donde correspondía; durante la cirugía se presenta lo siguiente:" Una vez concluido el acto - - -

quirúrgico se intensifica un sangrado activo a través de las sondas de drenaje por lo que se decide — reintervenir a la paciente para lo cual se retiran suturas previamente colocadas y se aspira sangre libre en aproximadamente 50 ml., se sutura con 100 puntos aproximadamente" 24 Hrs. despues se presenta sangrado — transquirúrgico de 300 ml. aproximadamente, se transfunde con un paquete plaquetario (800 mls.) se llama a los hematologos para valoración. 43 años de edad — madre de familia, se solicita su traslado al Servicio — de Oncología para continuar tratamiento, su estancia — hospitalaria fue de 24 días.

Todo lo anterior se pudo evitar si hubiera ingresado — directamente a la especialidad correspondiente.

CASO No. 32

NO SE ENCONTRO EL EXPEDIENTE

CASO No. 33

"Se inicia la disección de la Vejiga en su parte final, durante dicha maniobra se lesiona la Vejiga condicionando una abertura de aproximadamente 1 cm. el cual — se repara en dos planos de sutura."

En el postoperatorio aparentemente no surgió ninguna complicación, se le indicó a la paciente que tendrá la sonda de Foley a permanencia para drenar orina, su estancia hospitalaria fue de 25 días, no concluyendo tratamiento por fugarse de la institución, su edad 69 años.

CASO No. 34

"En el canal inguinal abriendo la fascia transversal - identificando el ligamento de Couper, una vez realizada esta maniobra se introduce una gasa con pinza de anillos, y al momento de introducirla se produce un - desgarre de la Vena Femoral observando un sangrado importante el cual se disminuye con comprensión digital, el cual fué de 800 ml. aproximadamente, se forma un pequeño Trombo en la zona reparada". En el transoperatorio presenta sangrado masivo importante, se transfunde con 500 cl. y vendaje compresivo de perna derecha, 29 años de edad madre de familia, su estancia hospitalaria fué de 17 días; 17 meses después es operada en la especialidad de Cirugía Cardio

vascular por oclusión Venosa Femoral siendo necesario Injerto Venoso.

CASO No. 35

"Se incidió accidentalmente el Peritoneo, el cual fue cerrado con surgete crómico del # 0". El estado de salud en el postquirúrgico fue delicado, presentó palidez generalizada, deshidratación, siendo necesario transfundirla sin lograr resultados positivos, la paciente fallece. Ingresó al Servicio de Urgencias con diagnóstico de Quiste de Ovario y le fueron realizadas 4 cirugías - no resistiendo; su edad 22 años, hija de familia.

CASO No. 36

"Accidentalmente se incide piel en 6 cm. en región Inguinal "Derecha", la cual se sutura con puntos tipo - Sarnof".

El paciente presenta 2 heridas quirúrgicas en región Inguinal en vez de una, y edema importante en tes-

tículo izquierdo, se solicita valoración urológica.

El cirujano se equivocó en el momento de iniciar la operación ya que realizó incisión en el lado opuesto (derecho).

Se ha hecho el análisis de cada uno de los casos y de las consecuencias físicas y socioeconómicas, ahora toca el ámbito jurídico.

El hombre necesita, en primer término, saber cuál es el dominio de lo suyo y el de los demás, hasta donde llega su derecho y en donde empieza el de los demás. Por otra parte, experimenta la necesidad de que en sus derechos una vez establecidos se encuentren satisfactoriamente protegidos por el Estado. Pero el Derecho una vez creado ejerce — una influencia sobre la sociedad modelandola, señalándole las causas que debe recorrer.

En términos generales el Derecho tiene como finalidad encauzar la conducta humana para hacer posible la vida — gragaria manifiéstase como un conjunto de normas que rigen la conducta externa de los hombres en sociedad, — las cuales pueden imponerse a sus destinatarios mediante el empleo de la fuerza que dispone.

Es importante hacer notar por lo antes expuesto que los médicos se han olvidado de las leyes; su confianza estriba "en como lo comprueba el afectado", en los casos ya mencionados se habla de:

"SE SECCIONA, SE LESIONA, SE ABRE, SE PERFORA, SE DESGARRA, SE INCIDE, ACCIDENTALMENTE", organos ó tejidos. Son términos textuales que emplean en la hoja quirúrgica donde describen la cirugía efectuada, por ello la terminología médica, ya que fueron copiados tal cual.

El Código Penal para el Distrito Federal en el TITULO DECIMO NOVENO Delitos contra la vida y la integridad corporal Capítulo I Lesiones dice:

ART.- 288.- Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoraciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

ART. 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres días a cuatro meses de prisión, o multa de cinco a cincuenta pesos, o ambas sanciones, a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días se le impondrán cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos.

Las lesiones a las que se refiere la primera parte del párrafo anterior se perseguirán por querrela.

ART. 291.- Se impondrán tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

ART. 292.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutiliza

ción completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o un pie, o cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido que de sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán en seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

ART. 293.— AL que infiera lesiones que pongan en peligro la vida se le impondrán de tres a seis años de — prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores.

En los artículos mencionados se encuentra la adecuación a las negligencias cometidas por los médicos, ya que son lesiones que han alterado la salud y daño - que ha dejado huella material en el cuerpo humano, desde el momento en que hablan de: Seccionar, lesionar, - abrir, perforar, desgarrar, incidir.

Las lesiones que provocan tardan algunas en sanar menos de quince días, y otras más como se puede observar en la estancia hospitalaria del paciente que va desde - los tres días mínimos hasta 106 días que no es el máximo ya que aquí no hay límite.

También el médico provoca entorpecimiento o debilita - los órganos internos que ha operado; lo cual se aprecia claramente en las reintervenciones posteriores y - los traslados a las especialidades correspondientes, - ya que han tratado al paciente sin ser el especialista

de lo cual a resultado una enfermedad segura y en muchas ocasiones incurable como es el caso de las - personas con cáncer, que en el tiempo que la ha tra- tado cualquier otro médico es tiempo perdido, que se traduce en disminución de la vida como en el caso - No. 31, y esto no ocurre por ignorancia del facultativo porque conoce perfectamente el diagnóstico, pero piensa que como cirujano puede resolver todo tipo - de problema. No se diga cuando las lesiones inferidas ponen en peligro la vida sino que ha fallecido a causa de esa lesión como en el caso No. 1 donde se lesionó la Vena Cava y se presentó Paro Cardíaco - Irreversible.

Como se ha podido observar existe un Código Penal - que protege y castiga al que lo infringe, pero en el área de la salud no ha sido vigente; por lo tanto es necesario que los propios afectados y la sociedad en general lo hagamos aplicativo. Antes de terminar estas líneas parecería oportuno recordar el objetivo de este trabajo, demostrar la Negligencia Médica; el se - ha cumplido.

C O N C L U S I O N E S

Finalmente ha llegado a su término el tema tratado, quizás un tanto controvertido; a las conclusiones — que he llegado han sido producto de un trabajo de investigación conciente y continuo que tuvo origen — en la vivencia del medio hospitalario al que he pertenecido por muchos años.

Por último, mi reconocimiento para todo aquel facultativo que ha dejado su pedestal y ha tenido el valor de reconocer su Negligencia, Yatrogenia o error-cometido.

PRIMERA.— Es importante que sea elevado a rango — constitucional, el derecho a juicio del personal médico que ha sido Negligente con sus pacientes, fundamentando el Art. 14 Constitucional párrafo segundo — en el que señala: "Nadie podrá ser privado de la vida", y la Negligencia o Yatrogenia es una forma — de privar la vida.

SEGUNDA.— Que en el Código Penal para el Distrito Federal en el Capítulo de Lesiones sea cambiadas o de-

saparezcan las multas, ya que en la actualidad es - risible una multa de cien a quinientos pesos como lo estipula tal ordenamiento; además que se incluya un Tí tulo expreso a la Negligencia Médica.

TERCERA.- La Ley General de Salud debe contemplar en el Capítulo de Delitos la Negligencia Médica como tal; ya que no existe desconocimiento de las mismas, como se puede observar en su Art. 334 que dice: "Cualquier órgano o tejido que haya sido DESPRENDIDO, SECCIONADO POR INTERVENCION QUIRURGICA, ACCIDENTE O HECHO ILI CITO, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración salvo que se re- quiera para docencia o investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán conservarlos o remitir los a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud.

CUARTA.- Que se implante en todas las instituciones - públicas y privadas de atención médica un documento - de Responsabilidad que avale al paciente y, o al fami- liar el tratamiento médico que esta recibiendo; firmado

por el médico tratante con su número de Cédula Profesional.

QUINTA.— Que exista legislación expresa al respecto, o bien que la ya existente se adecue a las condiciones actuales; definiendo claramente la Negligencia Médica, y se persiga de oficio.

SEXTA.— Que en las universidades donde se forman los médicos, exista la cátedra de las Yatrogenias Médicas aunada a la Etica Profesional, y las consecuencias legales en que incurrir; para que empiecen a tomar conciencia y asimilen que van a tener en sus manos la vida de sus semejantes y no tienen ningun derecho a cegarla por un error o negligencia cometida.

SEPTIMA.— Que el médico sea respetuoso de si mismo al no invadir especialidades que desconoce, lo cual conlleva a lesionar o exterminar a sus congéneres.

OCTAVA.— Que cada paciente que llegue solicitando sus servicios le den un trato respetuoso y digno; y piensen

que necesita de su ayuda y no lo vean como una -
fuente de ingresos.

NOVENA.- Que todo aquel que ha tenido el infortunio
de sufrir la Negligencia o Yatrogenia Médica y sus -
consecuencias, tenga la fuerza de denunciarlo.

A N E X O S

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	GRUPO PROFESIONAL PERSONAL MÉDICO		PATROSERIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA PATROSERIA	SEXO EDAD		UNICIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCUPACIÓN U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICA ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO			M	F						
1	C.A. Vesícula con metastasis de hígado derecho de hígado operación realizada: Hepatectomia (trisegmentectomia) toro colaparotomia		NO	Lesión de la vena cava la cual fué reparada; Paro Cardíaco Irreversible al término de la cirugía	La paciente falleció tuvo sangrado de 2000 c.c.		F	Madre de Familia	Labores del Hogar	2 Hijos	\$75,000.-	28	La paciente no ingreso al serv. de Oncología donde correspondía siendo operada por un Cirujano Gen., y no el especialista en Oncología
2	Bocio Difuso Eutiroideo Operación Realizada: Tiroidectomia subtotal	SI		Sangrado de leche Tiroideo del lado der. aprox. 100 c.c. el cual se controla con pinzas de Rochester y puntos trasfictivos.	Persistencia de material hemático a través de Fenro— se, su pulso no corresponde clínicamente con el aumento de Temp. por lo que deberá vigilar se estrechamente existe deficit coronario se solicita valoración cardiovascular urg.		F	Madre de Familia	Labores del Hogar		\$65,000.-	14	
3	Fistula Uretero Vesicovaginal Operación Realizada: Reimplante Ureteral Tipocohen Resección de Fistula		NO	Lesión de arteria hipogastrica Der.	La paciente presenta palidez de Tegumentos de 2º se transfundió con una unidad y media de sangre, se recomendó vigilancia estrecha.		F	Madre de Familia	Labores del Hogar	5 Hijos	\$85,000.-	29	Ingreso con Diag. de Adenocarcinoma de Cervix
4	Colostomia Operación Realizada: Cierre de Colostomia y Anastomosis terminal de colon ascendente	SI		Paro Cardíaco — respiratorio de 3 mts. de duración del que el paciente sale con mensaje cardíaco externo y medicamentoso	Estado de coma secundario a probable edema cerebral sin respuesta a estímulos dolorosos.		M	Jefe de Familia	Campesino	4 Hijos y la Esposa	\$45,000.-	6	Los familiares solicitan alta voluntaria (Antes de que fallezca).

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	INSPECTIVA DE POSIBILIDAD ASISTENCIAL		PATROLOGÍA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA PATROLOGÍA	SEXO		EDAD	UBICACIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCUPACIÓN U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP	OBSERVACIONES
		SI	NO			M	F							
5	Absceso Residual cuerpo extraño (compresa) Operación realizada: Extracción de compresa canalización de la parte derecha de la cavidad abdominal. cierre de yeyuno en 2 planos.	SI		que administra la Dra. Anestesióloga.	Absceso supurativo, taquicardia importante, ingurgitación y diatermia de 38.5°		F	30	Jefe de Familia	Doméstica	1 hijo y su mamá	\$70,000.00	106	Se le practicaron 2 Cirugías más.
6	Plastia Inguinal Bilateral Operación realizada: Plastia Inguinal Bilateral Tipo MC Vay	SI		Durante la disección del saco herniario se secciona accidentalmente el ligamento redondo.	Presentó diatermia de 39.5° en las primeras hrs. del postoperatorio.		F	48	Madre de Familia	Labores del Hogar	8 hijos	\$69,500.00	12	Ingreso con diagnóstico de Limfomatosis múltiple, cistocèle y rectocèle.
7	Po de Plastia Inguinal Bilateral e hidrocelectomía bilateral. Hematoma escrotal Izq. Operación realizada: Drenaje de Hematoma y canalización.		NO	Hematoma escrotal izq. de 15X10 cm. cuyo contenido era 600 cc cordón spermatico infiltrado parcialmente de sangre en el postoperatorio se transfunde 500 cc	Mal estado general del paciente, intenso dolor en región inguino escrotal, aumento de tamaño de bolsa escrotal, se recomienda estrecha vigilancia médica y cuidados de enfermería	M		46	Jefe de Familia	Campesino	8 hijos	\$55,000.00	17	Paciente que fué canalizado al serv. de urología para continuar tratamiento.
8	Colesistitis crónica	SI		Arrancamiento de vesícula con el										No se encontró el expor su num. ni por el

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	¿FUE EFECTUADA POR PERSONAL AUTORIZADO?		TATOGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA TATOGENIA	SEXO		EDAD	UBICACION EN EL NUCLEO FAMILIAR	OCUPACION U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICA ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DIAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO			M	F							
	Operación realizada: Colesistectomía simple			calculo.										nombre.
9	Miomatosis uterina, Incontinencia urinaria de esfuerzo operación realizada: Histerectomía abdominal y uretero - suspensión tipo marshall marchetti.	SI		Lesión a vasos vaginales con sangrado de 100 cc y co el resto de la cirugía se calcula 500 cc de sangrado mas. Por lo que es transfundida la paciente	Se transfunde con 500 cc a la paciente con paquete globular. La cirugía duró 3.45 hrs En el postoperatorio presenta bricmetria hemática baja (7.5) malas condiciones generales.	F		37	Jefe de Familia	Comerciante Ambulante	7 hijos	\$70,000.00	8	Egresada con diagnóstico de Cistocele 2º grado.
10	Quiste Tirogloso.-Operación realizada excisión del quiste así como también resección de 1 cm. de la parte central del hueso hioides		NO	Ruptura del quiste dejando salir aprox. 1 dc. de material purulento no fétido	No buenas condiciones de salud, se transfunde con 500 cc de sangre total, es llamado al cardiólogo para valoración de soplo sistólico	F		19	Hija de Familia	Estudiante	Ninguna	\$100,000.00	8	
11	Hernia Inguinal indirecta derecha Operación realizada: Plastia Inguinal Derecha (Reparación anatómica)	SI		Apertura del saco herniario accidental. El cual se sutura.	En el trasoperatorio hubo sangrado mínimo	F		30	Madre de Familia	Labores del Hogar	3 hijos	\$ 48,000.00	9	
12	Fistula Recto cutánea (do la Cirugía ant. del recto)		NO	Lesión en dos ocasiones a una de ellas una en	Malas condiciones generales de la paciente, se transfunde con	F		70	Madre de Familia.	Hogar	Ninguno	\$ 80,000.00	6	La paciente fue dada de alta. Voluntaria por diagnostico mas

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	DIRIGIDA DIRECTA-DA POR PERSONAL MÉDICO		PATROGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA YATROGENIA	SEXO		EDAD	UBICACIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCUPACIÓN U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICA ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP	OBSERVACIONES	
		SI	NO			M	F								
	a 6 ó 7 cm. de la margen anal a la piel de la región hipogástrica.			todos sus planos y otra en su plano sero muscular (haciéndose la corrección en forma inmediata).	500 cc., presentó signos vitales inestables.										vado en cuanto a mejoría.
13	Hernia Inguinal Indirecta Derecha.- Operación realizada: Plastia Inguinal derecha	SI		Accidentalmente se abrió el saco herniario durante la disección, es suturado	Sangrado mínimo.		F	17	Hija de Familia	Estudiante del 1er. año de contabilidad	Ninguna	\$120,000.-	8		
14	Miomatosis Uterina cirugía realizada: Histerectomía abdominal y salpingooforectomía derecha	SI		Previamente se había dejado gasa con Iodine en vagina al realizar conteo de gasas y procediendo a cerrar cavidad recuerdo la que faltaba	La cirugía duro 4 hrs., presentó en el postoperatorio hipertensión severa reversible sangrado trans vaginal tolerable de aparentemente ya que fue transfundida 40 min. despues con una unidad de plasma.		F	24	Madre de Familia	Obrera	6 hijos	\$75,000.00	10		
15	Enfermedad grave Basedow.-Operación realizada: Tiroidectomía sul total	SI		Se secciono el nervio laríngeo recurren- te. se realizó neurorrafia de 1a. Inten- sión aprox. los 2 cavos seccionados N. Laríngeo rec. 1zq. íntegro	Condiciones generales de la paciente en mal estado intranquila dificultad al peso del aire por vías respiratorias, pulso inestable		F	68	Madre de Familia	Lavandera	Ninguna	\$32,000.-	23		La paciente fue intervenida quirúrgicamente 2 veces por el mismo problema de salud en un intervalo de 6 meses.

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	COMPAÑIA ESTRUCTURAL POR PERSONAL, SACUADO.		YATROGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA YATROGENIA	SEXO		EDAD	UBICACIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCUPACIÓN U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICA ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO			M	F							
16	Hernia Umbilical no Reducibles prob. síndrome de Stein Luenthal.- Operación realizada: plastia umbilical y resección de cuña del ovario	SI					F	36						No fue localizado en expediente de la paciente.
17	Probable Quiste Submaxilar VS - Branquial.- Operación realizada: Excisión de Quiste y glandula submaxilar derecha	SI		Apertura del quiste dentro del campo operatorio con sangrado de 200 cc. durante el acto quirúrgico	El paciente es transfundido con 500 cc. de paquete globular y se le infecte la herida quirúrgica.			15	Hijo de Familia	Estudiante	Ninguna		7	
18	Cistocoele Grado II.-Operación realizada colpo perinoplastia	SI		Se perfora accidentalmente la vejiga con tijera saliendo 10 ml. aprox. de orina se pinza inmediatamente y se sutura en 2 planos			F	41						No fue localizado el expediente de la paciente.
19	Cistocoele del 40% con I.V.F. Rectocoele del 20%. Operación realizada: Colpoperinoplastia	SI		La paciente presenta durante el acto quirúrgico sangrado de 550 ml. aprox.	No se previó la transfusión sanguínea y en el post operatorio no encontraban la sangre por el grupo poco comun. para ser transfundida empezando a bajar los hematocritos, solicitando		F	40	Madre de Familia	Labores del Hogar	6 hijos	\$86,000.00	12	

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	¿CURA EFECTIVA POR PERSONAL MÉDICO?		YATROGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA YATROGENIA	SEXO M F	EDAD	UBICACIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCUPACIÓN U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS O ASISTENCIA	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO										
20	Litlasis Vesicular - Operación Realizada: Colectografía Retrograda	SI			la valoración de los Hematologos	F	27	Madre de Familia	Labores del Hogar	3 hijos	\$63,000.00	33	Los días de hospitalización se prolongaron mas de lo programado (15 días)
21	Fimosis.- Operación Realizada: Circuncisión	SI			El paciente es reingresado al quirófano para ser suturado - nuevamente con anestecia local. Presenta dolor intenso.	M	15	Hijo de Familia	Estudiante	Ninguna	\$100,000.-	3	El paciente debió haber regresado el mismo día de la cirugía; horas despues estand hospitalizado - 3 días.
22	Bartholitis y Fístula Operación Realizada: Excisión de Glandula y Fístulectomia	SI			En las primeras hrs. del Postoperatorio la paciente presenta cefalea intensa se recomienda tomar signos vitales c/5 min. vigilancia estrecha debido a la perforación de la Duramadre se le aplica sello hematico con 5 cc. sangre autologan en espacio PD a nivel de L3-L4 con técnica paramedia oblicua (los neurólogos dieron el tratamiento - ya que duro 5 días	F	34	Madre de Familia	Doméstica	2 hijos	\$40,000.00	40	

NUM. DE CASOS	INTERFERENCIA DIAGNOSTICA O QUIRURGICA REALIZADA	SI O NO		TATOGESIA	CONSEJERIAS PREVIAS DE LA TATOGESIA	SEXO M F	EDAD	UBICACION EN EL NUCLEO FAMILIAR	OCUPACION U OFICIO	DEPENDIENTES ECONOMICA ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DIAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO										
23	Plastia -Perineal Operación Realizada: Plastia Perineal	SI		Accidentalmente se abre la vejiga en su pared posterior en una extensión de 1.5 cms.	La paciente presenta Incontinencia Urinaria	F	40	Madre de Familia	Labores del Hogar	7 hijos	\$70,000.-	27	La paciente reingresa 15 días después de su egreso con diagnóstico de Incontinencia urinaria por al serv. de urología. Para ser intervenida quirúrgicamente
24	Ictericia Obs- tructiva.-Operación Realizada: Colicistectomía extracción de cálculo único en el coledoco colocación de sonda en HTN	SI		Durante el transoperatorio presenta 3 paros cardiacos falleciendo al fin de la cirugía.		F	30	Madre de Familia	Labores del Hogar	4 hijos	\$75,000.-		
25	Probable C.A. de Ovario Izq. Operación Realizada: Panhisterectomía		NO	Durante la ooforectomía izq. se rompió el quiste debe considerarse una diseminación del carcinoma a todo el peritoneo ademas no se realizó omentectomía, biopsias de peritoneo etc. de bido al resultado de Histopatología el cual fue reportado									El expediente no se encontró la paciente no pertenecía al serv. de cirugía general donde se opero debió ser atendida por los oncólogos.

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	CONSEJO CONSULTIVO PATOPATOLÓGICO ASISTENCIAL		YATROGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA YATROGENIA	SEXO	EDAD	UBICACIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCUPACION U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO										
26	Ganglio Infartado del Cuello Operación Realizada: Exci- sión del mismo	SI		cuando la pa- ciente ya esta- ba por salir de operaciones La paciente - presento Edema Angioneurótico probable por - medicamentos pre anestésicos y se aplico ampolla- ta de Clorotri- metron.									El expediente no se encontro.
27	Carcinoma Gas- trico Operación Realizada: Gas- trectomía Total con Esplenecto- mia		NO	Insuficiencia - cardiaca en el transoperatorio sangrado aprox. de 1500 c.c.	El paciente fallece	M	63	Jefe de Familia	Carpintero	Ninguna	\$52,000.-	2	El paciente corres- ponde al serv.de - Oncología y no ci- rugía general.
28	Colelitiasis y Coledocolitiasis Operación Realizada: Colectistomía y Coledocotomía	SI		Perforación ac- cidental del he- pático de aprox 4 mm de diámetro se saturo sangrado aprox. 2000 ml.	Fue transfundida - con 500 c.c. paque- te globular se le coloca sonda en - "T" drenando mate- rial fétido puru- lento, de la heri- da quirúrgica, la - sonda se le retira 29 días despues a los 2 meses reingre- sa por urgencias - presentando salida de material sero pu- rulento de Herida	F	28	Hija de Familia	Labores del Hogar	Ninguna	\$60,000.-	90	La paciente ingresa con Diagnóstico de Infección Vías Uri- narias, al realizar estudios de labora- torio y Gabinete - diagnostican Colecis- titis Crónica que - amerita Intervención Quirúrgica negandose a ser intervenida El médico habla con los familiares para convencerla logrando su aprobación.

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	¿EXISTE EVIDENCIA DE PATOLOGÍA ASOCIADA?		YATROGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA YATROGENIA	SEXO		EDAD	UBICACION EN EL NUCLEO FAMILIAR	OCUPACION U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICA ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DIAS HOSP.	OBSERVACIONES	
		SI	NO			M	F								
29	Probable C.A. de Mama Derecha.- Operación Realizada: Mastectomía Radical Modificada Derecha.		NO	Perforación accidental en la piel de aprox. 1 cm. sobre el extremo externo de la clavícula a 2 cm. por arriba del mismo se suturó se transfundió 1000 ml. paquete globular	Quirúrgica, fiebre Dolor Abdominal intenso y vomito los R.X. muestran imagen sugestiva de objeto olvidado en cavidad por la evolución y hallazgos Radiológicos se puede tratar de Material Orgánico olvidado en dicha operación o Absceso de Faringe Realizando la peritonía Explorada. Encontrando perforación de Yeyuno Doble de 0.5 cm. de Diámetro.										El expediente no fue localizado la paciente correspondía a la especialidad de Oncología.

NUM. DE CASOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y DIAGNOSTICO REALIZADA	SOLICITA INGRESO A LA ESPECIALIDAD ASISTENCIAL		VATROSERIA	CONSEJERIAS FISCAS DE LA VATROSERIA	SEXO	EDAD	UBICACION EN EL NUCLEO FAMILIAR	OCUPACION U OFICIO	DEPENDIENTES ECONOMICA ASISTENCIAL	TOTAL DE INGRESOS	DIAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO										
30	Hidrocolecisto y Coledocolitiasis Pancreatitis Aguda por Cálculo Biliar Operación Realizada: Colecistectomía, Coledocolitoma, Exploración de Vías Biliares Colocación de Sonda en "T"	SI		Se llama al técnico de RX para tomar Co-langiografía transoperatoria, se le espera 50 min. y al llegar no funciona el aparato se decide por la evidencia de la prueba hidráulica siendo satisfactoria.	Presentó Diatermia de 38° en el Post Operatorio y Taquicardia fue atendida por el Cardiólogo.	F	45	Madre de Familia	Labores del Hogar	8 hijos	\$85,000.-	30	
31	Adenocarcinoma de Mama Derecha.-Operación Realizada: Mastectomía Radical Modificada	NO		Sangrado Post Quirúrgico que amerito reintervención para Hemostasia 24 hrs. despues Sangrado trans Quirúrgico de 300 ml. aprox. se suturo con 100 puntos — aprox.	Se transfunde 1500 cc. y un paquete plaquetario de 8000 mls. Se llama a los Hematologos para valoración	F	43	Madre de Familia	Labores del Hogar	3 hijos	\$70,000.-	24	Se solicita interconsulta a la especialidad de Oncología y valorar ingreso a la especialidad para continuar tratamiento.
32	CA-CM Estadio 1 B Operación Realizada: Histerectomía Radical	NO		Lesión a la vejiga y uretero de 1.5 cm. de longitud se repara en 2 planos sangrado aprox. de 700 cc									No fue localizado el expediente la paciente correspondia a la especialidad de Oncología

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	CIRUGÍA ESPERADA O REALIZADA		YATROGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA YATROGENIA	SEXO	EDAD	UBICACIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCUPACIÓN U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS ASISTENCIALES	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP	OBSERVACIONES
		SI	NO										
33	Prolapso Uterino Grado III Operación Realizada: Histerectomía Vaginal	SI		Se inicia la Di- sección de la vejiga durante dicha maniobra se lesiona la vejiga condicio- nando una abertu- ra de aprox. 1 cm. el cual se repara en dos planos y se sutura.	Se deja sonda de Foley a permanen- cia por la cual dreña orina.	F	69	Madre de Familia	Labores del Hogar	Ninguno	\$65,000.-	25	La paciente no con- cluye tratamiento por solicitar los familiares alta - voluntaria.
34	Eventración Post Quirúrgica y Hernia Crural Operación Realizada: Plastia Crural y Repa- ración de Vena Femoral	SI		Abertura acci- dental de la Vena Femoral con sangrado de 800 ml. — aprox. y for- mación de un pequeño trom- bo en la zona reparada	En el Trans opera torio presenta sañ- grado masivo im- portante se trans- funde con 500 cl ademas vendaje — compresivo de pier- na derecha.	F	29	Madre de Familia	Labores del Hogar	2 hijos	\$72,000.-	17	17 meses despues es operada en la espe- cialidad de Cardio- vascular por oclu- sión venosa femoral siendo necesario in- erto venoso duran- do 20 días interna- da.
35	Teratoma Quis- tico de Ovario Torcido.- Ope- ración Realiza- da: Laparoto- mia Explorado ra Oporxctomia Izq. Salpingec- tomia izq. y Biopsia en cu- ña del ovario derecho	SI		Se incide acci- dentalmente el Peritoneo Peri- vesical, el cual fue cerrado con surgeto del — cromico del no.	El estado de Salud, Post Quirúrgico fue delicado con pali- dez generalizada, Desidratación siendo transfundida sin lo- grar resultados po- sitivos la paciente fallece	F	22	Hija de Familia	Estudiante	Ninguna	\$75,000.-		Ingreso al serv. de urgencias con diag- nostico de Quiste de ovario realiza- do 4 cirugías no — resistiendo la pa- ciente y fallece.

NUM. DE CASOS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO REALIZADA	FORMA DE ENTRADA AL HOSPITAL		YATROGENIA	CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA YATROGENIA	SEXO M F	EDAD	UBICACIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR	OCCUPACION U OFICIO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS ASISTENCIA	TOTAL DE INGRESOS	DÍAS HOSP.	OBSERVACIONES
		SI	NO										
36	Hernia Inguinal Izq.-Operación Reallizada: Plastia Inguinal	SI		Accidentalmente se incide piel de región Inguinal der. únicamente la cual se sutura con puntos tipo Sarnoff	Presenta 2 heridas Quirúrgicas en región Inguinal cuando debió ser solo una. Además Hiedema importante en Testículo Izq. Lo que amerita valoración de los urologos.	M	17	Hijo de Familia	Estudiante	Ninguna	\$80,000.-	11	Se cita en el serv. de urología para continuar tratamiento.

B I B L I O G R A F I A

Azuára Pérez Leandro Sociología, Segunda Edición,
Editorial Porrúa, S.A. México 1978.

B. Rogers Fred Compendio de Historia de la Medicina,
Segunda Edición, Editorial La Prensa Médica Mexicana,
1964.

Bunge Mario La Ciencia su Método y su Filosofía, Edi-
torial Siglo Veinte Buenos Aires Argentina 1980.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
Segunda Edición, Editorial Trillas, S.A. México 1984.

Código Penal para el Distrito Federal Cuadragésima
Segunda Edición, Editorial Porrúa, S.A. México 1986.

Castellanos Tena Fernando Lineamientos Elementales de
Derecho Penal, Duodécima Edición, Editorial Porrúa,
México 1978.

Contrato Colectivo de Trabajo 1984-1986 Instituto Me
xicano del Seguro Social, Sindicato Nacional de Tra-
bajadores del Seguro Social.

Cuello Calón Derecho Penal Duodécima Edición Edito-
rial Nacional

Diccionario Breve de Medicina, Blakiston's Pocket -
Primera Edición, Editorial Ediciones Científicas, Mé
xico 1983.

Chávez, I, Humanismo Médico, Educación y Cultura, -
Primera Edición México, El Colegio Nacional, 1978.

Diccionario de la Real Academia Española, Decimono-
vena Edición, Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid -
1970.

Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano de Litera-
tura, Ciencias y Artes Tomos 11,12, 13 Editorial Mon
taner y Simón, Barcelona 1893.

Diccionario Terminologías de Ciencias Médicas, Tercera Edición 1945, Editores E. Car de Vila Casas The — University Society Mexicana, S.A.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Sexta Edición, de L. Cardenal, Editores Salvat, S.A. Barcelona Madrid 1958.

Diccionario de Términos Médicos de Raíz Griega, Editorial Polis, México 1967.

Diccionario Griego-Español, Editorial Ramón Sopena, — Barcelona 1964.

Diccionario Latino-Español Etimológico de Miguel Raymundo, Madrid 1940.

Douglas Guthrie, Historia de la Medicina, Editorial Salvat, S.A. Barcelona Madrid 1953.

Fred B. Rogers, Compendio de Historia de la Medicina, Editorial La Prensa Médica Mexicana; 1964.

González Reyna Susana, Manual de Redacción e Investigación Documental, Tercera Edición, Editorial Trillas, México 1986.

García Maynes Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, Vigésima Tercera Edición, Editorial Porrúa, S.A. México.

López Acuña Daniel, La Salud Desigual en México, Sexta Edición, Editorial Siglo Veintiuno, México 1986.

Ley General de Salud 1985, Editorial Libros Económicos, México 1984.

Lain Entralgo Pedro la Relación Médico-Enfermo Historia y Teoría, Primera Edición, Madrid, Revista de Occidente 1964.

Moliere El Médico a la Fuerza, Décima Edición, Editorial Porrúa, México 1984.

Mckeown Thomas y C.R. Lowe Introducción a la Medicina Social, Segunda Edición, Editorial Siglo Veintiuno, México 1984.

Münchener Medizinische Wochenschrift, M.M.W. Edición Mexicana, Editorial Eco, S.A. México, Barcelona, Munich, 1973.

Mckeown Thomas, El papel de la Medicina, Sueño, Espejismo o Némesis? Primera Edición, Editorial Siglo Veintiuno, México 1982.

Olivera Figueroa Rafael Jornada de Errores Médicos, Quinta Edición, Editorial Diana, México 1985.

Somolinos d' Ardois Germán Capítulos de Historia Médica Mexicana, 5 Vols. Editorial Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la medicina México 1978.

Silverman Milton y Lee Philip R. Píldoras, Ganancias y Política, Primera Edición, Editorial Siglo Veintiuno México 1983.

Sydenham Society The Genuine Works of Hippocrates. 2 - Vols 1849.

Villalpando José Manuel Sociología de la Educación, Segunda Edición, Editorial Porrúa, México 1981.