

EL DERECHO A LA SALUD Y SU VULNERACIÓN EN LOS CASOS DE VIOLENCIA OBSTETRICA EN TABASCO

León Felipe Morales Ariza¹

José Antonio Morales Notario²

Abstract: The Mexican Constitution establishes that everyone has the right to health protection and therefore, the law itself will define the bases and modalities for all to have access to health services. However, not everyone has access to quality medical services despite being in the supreme regulation. The State must understand that any alteration to health generates social security problems, mainly due to its consequences. The right to health is inalienable and does not distinguish between the social, economic, cultural or racial status of the individual. And, by establishing it as a constitutional regulation, it amounted to an obligation of the State, which must provide quality services for all the society. There are cases in which the right to health is violated, such as obstetrics, where pregnant women suffer the consequences of bad practices, or where minors are involved and their

human rights are violated. We must focus our attention in the fact that their neglect has serious consequences and their impact generates human conditions that affect the dignity of the human being.

Keywords: obstetrics, human rights, the right to health, medicine, mala praxis

Introducción

El derecho a la salud es un tema complejo y la reforma en México de 2011 en materia de derechos humanos, reconoce que todas las personas gozan de los derechos y de las garantías que otorga la constitución. Además, se incorporan los tratados internacionales para protección de todas las personas.

Al respecto, el Estado está obligado a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, no sólo los consagrados en la norma constitucional, sino que la aplicación

¹ Egresado de la Maestría en Derecho en la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en México.

² Doctor en Derecho; profesor investigador de tiempo completo en la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en México.

abarca también a los que se encuentran en tratados internacionales. Esto genera una obligación para las autoridades, las cuales, deben cumplir con lo establecido tanto en el corpus iuris nacional como en el internacional.

No escapa del análisis el derecho a la salud; elemento indispensable y fundamental para la subsistencia del ser humano. Principalmente por ser un derecho protegido por normas internacionales como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OHCHR, 1966), que imponen a los Estados la obligación de asegurar a las personas, las condiciones esenciales en el nivel de la salud, y para ello, deben utilizar los recursos de que dispongan para lograr el pleno ejercicio de este derecho. Las naciones deben implementar medidas que permitan a cada uno de los habitantes el vivir lo más saludablemente posible, con acceso a servicios de salud, condiciones de trabajo saludables, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

La Organización Mundial de la Salud ha llamado la atención con respecto al concepto y ha indicado que la salud es un estado de completo bienestar

61
físico, mental y social, y no solamente tiene relación con la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud no debe ser considerada sólo como un fenómeno somático y psicológico, sino también social por las consecuencias que éste trae para toda la sociedad (Alcántara Moreno, 2008).

Lo cierto es que el derecho a la salud es integral y comprende, no sólo las lesiones y las enfermedades, sino la vivienda, el medio ambiente, la cultura, las creencias, las relaciones sociales, la economía y las normas.

El término “completo bienestar” que acuñó la Organización Mundial de la Salud no puede ser entendido de manera general, sino que está sujeto a diversas interpretaciones. Se pretende englobar e incluir a todos los actores de la sociedad en la atención a esta. La definición cuenta con dos elementos que son indispensables por su importancia: se consideran los múltiples factores genéricos que rodean al ser humano y a la sociedad, que le permiten llevar una vida plena, incluyendo el aspecto económico, político, geográfico. Además, se debe considerar a la salud como un bien vital, pero abarcando el aspecto social y cultural, que son

imprescindibles por la propia necesidad de la sociedad, si se quiere alcanzar un desarrollo físico y armónico (Roccatti, 1996).

El derecho a la salud debe ser visto como el derecho que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y en caso de perturbación, el restablecimiento de la misma. La salud es una obligación constitucional y convencional pero también un servicio público complejo que necesita de un amplio margen legal. Por ello, el Estado debe constar con un sistema que responda a la demanda de la sociedad.

Por ello, no se puede considerar que el derecho a la salud solamente se refiere a las relaciones médico-paciente, sino que abarca las relaciones jurídicas y las políticas sanitarias, además de las acciones que influyen en el estado de salud de la población (González Díaz, 2005).

Referencias históricas del derecho a la salud

Una de las preocupaciones del ser humano se encuentra en el ámbito de la salud pública, procurando que ésta esté siempre en perfectas condiciones.

Desde el nacimiento del Estado, a éste le ha estado encomendada la labor de procurar la salud de sus habitantes y el combate de las epidemias. Por ello, la reacción tenía que ser inmediata porque de esta forma se evitaba la propagación.

En un principio y durante las diferentes etapas por las que transitó la humanidad, la salud-enfermedad era visto como algo sobrenatural, asociado a lo mágico-religioso, y solamente el culto a los dioses y los ritos lograban que las personas recuperaran la salud. La enfermedad era vista como un desequilibrio, mientras que la cura representaba el regreso a la naturaleza. Hipócrates, el padre de la medicina, consideró que las enfermedades no tenían carácter divino ni eran responsabilidad de los dioses, sino que era parte de los cambios en el interior de un organismo, que surgían como consecuencia de la interacción con el medio que lo rodeaba. A partir de ese momento se consideró a la medicina como un saber técnico y científico que atacaba directamente a la afección en la salud (Flasco, 2010).

En la edad media no se permitía la inspección del cuerpo, pero se estudiaba la orina. La creencia de la

existencia de un superior llamado Dios se vincula a la salud, considerándose que la enfermedad es un castigo divino, infringido por él. En este periodo se busca la salvación del alma como objetivo primario y los médicos (que no eran considerados como tal) ejercían la medicina, pero autorizados por los sacerdotes. Quienes ejercían la medicina sin el aval religioso, eran considerados brujos o alquimistas, por lo que eran perseguidos. La atención de los enfermos no dependía del Estado, sino que pertenecía al ámbito de lo privado, además de que los autorizados por el clero, sólo podían atender ciertas dolencias como la fiebre con emplastos fríos, vómitos o lavativas; las sanguijuelas se utilizaban como medida para el recambio de sangre mala (Flacso, 2010).

Posteriormente, durante la consolidación de los estados absolutos, la vida de las personas no tenía gran valor y la salud se vinculaba con la colectividad; sin embargo, se limita el derecho de algunos en beneficios de otros. Empero, las enfermedades se vinculaban a lo divino y no a organismos microbiológicos ni a factores hereditarios, psicológicos o sociales; por

lo que proliferaron magos, brujos, charlatanes, quienes prescribían remedios para los malestares o cura para los enfermos (Alcántara Moreno, 2008).

En el siglo XVIII surgieron nuevas enfermedades producto de las condiciones de trabajo de los obreros; y se concibió a la medicina como obligación estatal. La atención se centra en las enfermedades derivadas del ambiente y el impacto que causaban en la salud; sin descuidar las enfermedades infecciosas o epidémicas. El concepto de medicina surgió por las condiciones sociales propiciadoras de las dolencias. Al final de esta época, la protección a la vida y la salud se reconocen de manera incipiente. Se utilizan métodos preventivos como las medias higiénicas, el agua, el nivel social, etc.

No es sino hasta el siglo XIX y principios del XX que se consolidó la idea de que es el Estado quien debe de garantizar el derecho a la salud a toda la población. El modelo de salud pública se expandió y se consolidó en tratamiento de la enfermedad, visto como el centro de todo, pero entendiéndola como lo opuesto a la salud. Los grandes descubrimientos y avances científicos auxiliaron en este fin. Al ser considerado

el ser humano como una individualidad, el tratamiento se centró en la particularidad de cada uno; además de que se recurrió a las vacunas como medio preventivo.

La medicina no se ha eximido de la globalización. El modelo biomédico se ha consolidado como hegemónico; pero las limitaciones económicas lo ponen en crisis. El pensamiento global se ha vinculado a los grandes intereses financieros de las corporaciones, que buscan mantener el control de la medicina y dirigirla al sector privado, con la finalidad de maximizar sus ganancias y beneficios, olvidando el factor social que es el que sustenta el sistema de salud (Feo, 2008).

Al respecto, los sistemas de salud se han consolidado como la respuesta que brinda el Estado a los padecimientos de la sociedad. Los programas y actividades tienen como objetivo promover, proteger y restituir la salud de la población y la comunidad. Por ello, los derechos humanos adquieren mayor relevancia pues crean los marcos propicios para pensar e implementar la intervención estatal desde distintos campos, siempre

procurando el respeto de la dignidad del ser humano.

La modernidad ha traído como consecuencia a las enfermedades crónicas y mentales, lo que ha obligado a la medicina a hacer una revisión de manera individual de la enfermedad; sin embargo, la desigualdad en el acceso a los bienes y servicios, el trabajo, las condiciones de vida, entre otros, son clave para entender la relación existente entre la salud y la enfermedad. Las acciones preventivas adquieren mayor atención, la promoción de la salud, la salud colectiva y la medicina social son nuevos modelos y el objetivo es encontrar las causas de la salud y no sólo las de la enfermedad (DELS, 2017).

El derecho a la salud en México

México no ha estado alejado de la historia mundial. En el siglo XVI se decía que, si se trataba de mejor manera a los indios de la Nueva España, esto los beneficiaría en su salud. Sin embargo, no es sino hasta la Constitución de 1917 (Diputados, 2006) que se establecieron las primeras instituciones en materia de seguridad social. No obstante que, en la Constitución de 1857, se fijaba que el Estado expediría leyes para mejorar las

condiciones laborales de los trabajadores mexicanos.

La promulgación de la Constitución de 1917 trajo consigo el establecimiento de derechos sociales, principalmente en el plano laboral, previniendo también la salud de los trabajadores, obligando a los patrones a atender los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de quienes prestaran sus servicios laborales. Este derecho se extendió hacia la familia de los trabajadores y en su momento constituyó una concepción liberal con un corte social (Farfán Mendoza, 2017).

En un principio la protección a la salud se incluyó dentro de las prestaciones de seguridad social; sin embargo, en 1983 se adicionó al artículo cuatro de la Constitución el derecho a la salud como derecho independiente pero vinculado a las garantías sociales. La diferencia estriba en que esta garantía se extiende a toda la población y aunque se intentó que se otorgara de manera universal y obligatoria, aún no está definido el alcance del mismo. Lo anterior es debido a que muchas veces, los factores económicos como el presupuesto no están debidamente distribuidos y las instituciones médicas

65
no cuentan ni con la tecnología ni el personal capacitado (Elizondo Mayer-Serra, 2007).

Ahora bien, es importante señalar que la seguridad social se asocia al derecho a la salud. Las instituciones médicas como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores el Estado, las instituciones de Seguridad Social de cada entidad política son los organismos establecidos para los servidores públicos del Estado; el Instituto Mexicano del Seguro Social atiende a los trabajadores, siempre y cuando estén afiliados al sistema. Para los que no cuentan con este servicio, la Secretaría de Salud les brinda el acceso al sistema nacional de salud que considera, en un plazo mediano, la posibilidad de que cualquier ciudadano pueda escoger la institución de la que desea recibir los servicios de salud (Rivera Montes de Oca, 2013).

No pasa desapercibido que cuando se reformó la Ley General de Salud de 1984, en el 2003, se afirmó que la protección social de la salud es un mecanismo por medio del cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización, y sin discriminación de

los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisficieran de manera integral las necesidades de salud. Por ello, se previó la existencia de un programa estatal llamado “Seguro Popular” que tenía como objetivo, que todos aquellos que no estuvieran afiliados a un sistema de seguridad médica, lo hicieran a través de esta institución estatal sin que importara su condición social (Segob, 2003).

Al ser elevado a responsabilidad estatal, el Estado tiene la obligación de asegurar la protección del derecho a la salud, además de vigilar que los establecimientos médicos privados presten un servicio de urgencia cuando cualquier persona lo requiera, con independencia de si puede pagarlo o no. Cuando el paciente no cuente con los recursos económicos para permanecer en el hospital particular, éstos tienen la obligación de estabilizar a la persona, proporcionarle los medicamentos que necesite de manera inmediata y posteriormente procurar su correcto traslado a una institución pública.

El derecho a la salud es un bien individual y social; y, cuando no es proporcionado de manera adecuada, afecta otros derechos como el de tener

una vida digna. Cuando no se cuenta con servicios médicos de calidad, la persona ve disminuida su capacidad de respuesta frente a la enfermedad, lo que afecta la forma en como la gente la observa. Una persona enferma es vista en muchas ocasiones con pena, con un sentimiento de sobreprotección por parte de la sociedad que mantiene sus acciones en el plano de lo abstracto y no las materializa.

Además, cuando no se proporcionan los servicios médicos de manera adecuada se afectan otros derechos como el derecho a contar con un proyecto de vida en el que la dignidad y el respeto a esta es parte fundamental de su desarrollo. Sin embargo, la alteración de la salud trae consigo que este plan de vida se pueda afectar, sufrir un menoscabo, tropiezo o retardo, por causas imputables a factores internos que tienen relación con la persona, pero también por aquellas causas que provienen de un mundo externo (Fernández Sessarego, 2012).

Por ello, el problema es complejo, principalmente porque el Estado está obligado a establecer los factores y condiciones que contribuyan a la protección y promoción del derecho a la salud; considerando además el

derecho a los alimentos, al agua, a un nivel adecuado, a una vivienda adecuada, a no ser objeto de discriminación, a la intimidad, de acceso a la información, a la participación y a beneficiarse de los avances científicos y sus aplicaciones (OMS, 2002).

Al elevarse el derecho a la salud al nivel de norma constitucional, el Estado se obligó a reconocer y tener presente las características de las personas a las que afectan las políticas, las estrategias y los programas, focalizando su atención en los niños y niñas, adolescentes, las mujeres y los hombres, los pueblos indígenas, las personas de la tercera edad, aquellas que presentan alguna discapacidad, entre otros.

La regla constitucional obliga al Estado a garantizar la igualdad y la no discriminación en la puesta en marcha de sus programas sociales. Se deben reconocer las diferencias y satisfacer las necesidades específicas de los grupos que enfrentan dificultades especiales en el sector de la salud a través de normas de salud específicas. No se justifica de ninguna manera la omisión por parte de las autoridades estatales de brindar

protección a los miembros vulnerables de la sociedad (OMS, 2008).

La Ley General de Salud estableció desde el 2003 que los mexicanos que no contaran con acceso a algún tipo de atención sanitaria, serían incorporados al Sistema de Protección Social en Salud. Con ello el Estado pretendía garantizar el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. Este s

Las prioridades en esta materia son la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las afecciones médicas; siempre bajo los criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a las normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Se debe tener en cuenta que el derecho a la salud no sólo se refiere a la atención sanitaria y la construcción de hospitales, sino todos aquellos factores que pueden contribuir a contar con una vida sana.

Desafortunadamente el sistema de seguridad social no ha cumplido con su obligación constitucional, sino al

contrario, le ha atribuido a la crisis económica actual la imposibilidad de contar con servicios médicos de calidad; a tal grado que los gobernantes han cometido acciones reprobables en pacientes de hospitales que ponen en peligro su vida.

Sólo basta recordar el caso de los niños con cáncer a los que les suministraban agua en lugar de quimio, en el Estado de Veracruz, durante el mandato de Javier Duarte. Los niños recibieron agua destilada en lugar de las medicinas de sus quimioterapias (Aguirre, 2017). A eso se agregó el caso de los medicamentos que se encontraban en bodegas que ya habían superado la etapa de caducidad (Redacción Animal Político, 2017), presumiéndose que su adquisición se realizó cuando éstos ya estaban caducos.

Lo anterior refuerza la idea de que, en México la prestación del servicio de salud está condicionado a la crisis que resulta de situaciones de carencia y desigualdad. La insuficiencia de medicamentos o de capacidad profesional para atender a los pacientes, la falta de universalidad en la cobertura y de integralidad en las prestaciones permite asegurar que no se está

cumpliendo con la obligación constitucional ni con su deber internacional.

La vulneración del derecho a la salud

Es necesario diferenciar al servicio público, los derechos prestacionales y los derechos fundamentales. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (2017) ha señalado que cuando no se brinda un tratamiento médico o se omite el cumplimiento de una obligación se violenta la norma constitucional. El Estado está obligado a garantizar a la población las condiciones adecuadas de protección no sólo de la salud física, sino mental, emocional e incluso social. El compromiso de las instituciones no sólo se circunscribe a la obligación de respetar, permitir el acceso o proporcionar el tratamiento médico solicitado, sino brindar una adecuada prestación y supervisión de la asistencia médica bajo los principios de universalidad y progresividad.

La prestación del servicio médico no sólo se debe ver desde una proyección individual (Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social., 2016), sino también pública o social. Los problemas de salud

afectan a la sociedad en general, por lo que los mecanismos que emprenda el Estado deben tener como finalidad el atenderlos. No bastan las políticas públicas, sino que es necesario contar con controles de calidad de los servicios de salud e identificación de los principales problemas que afectan la salud pública de la sociedad.

Desafortunadamente, quienes acuden a los centros hospitalarios ven vulnerados su derecho a la salud en acciones de negligencia médica, impericia o imprudencia; en otras palabras, por las malas prácticas. De estas derivan responsabilidades hacia los profesionales de la salud, ya sea en materia administrativa, penal o civil, de acuerdo al daño causado.

Por ejemplo, en Ciudad Obregón, Sonora; médicos del área de oftalmología de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social extirparon el ojo derecho (único ojo sano) a un bebé de apenas un año y dos meses de edad cuando iban a operar el izquierdo que tenía un tumor (Sánchez Dórame, 2015).

Otro caso se presentó en el Instituto Médico del Seguro Social (IMSS) en el Estado de Oaxaca. El 15 de

julio de 2006, la paciente llegó al consultorio de la clínica donde era revisada mensualmente debido a que estaba embarazada y presentaba dolores de parto; el médico de guardia le indicó que no era la hora y la mandó a caminar un par de horas, diciéndole que, en caso de aumentar el dolor, tocara la puerta del consultorio para que su asistente le atendiera. Cuando en la madrugada el dolor era insoportable (16 de julio) le indicaron que regresara en tres horas y que siguiera caminando para que el parto fuera más rápido. Tres horas después la paciente comenzó a vomitar, y cuando acudieron con el doctor, éste ya no la atendió. Fue ingresada de emergencias y otro médico la revisó; éste le dijo que no le escuchaba los latidos al bebe y tenía rato de haber muerto. Operada de emergencia, el bebé fue extraído sin vida (Redacción, 2019).

En otro caso, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió una recomendación (30/2018) al IMSS para reparar integralmente el daño provocado a una recién nacida en Puerto Vallarta, Jalisco, a quien se le amputó su brazo izquierdo. Los médicos informaron a la madre que la niña debía permanecer en los cuneros por presentar

dificultades para respira; pero la mamá observó que la niña tenía un punto negro en la mano, indicando los galenos que se había infiltrado un catéter y le aplicarían óxido de zinc; sin embargo, la menor necesitó antibióticos severos, pero no pudieron ser suministrados porque los esperaban de Guadalajara. Por lo que la lesión del brazo evolucionó hasta que se tornó en una infección grave (Redacción, 2018).

Con lo anterior se demuestra que la protección del derecho a la salud no sólo implica la regulación de los servicios de salud por parte del Estado a través de un marco normativo adecuado, sino que son necesarios los estándares de calidad para que las instituciones, tanto públicas como privadas, puedan prevenir cualquier amenaza a la integridad personal de los pacientes.

La prestación del servicio está dirigida a la atención de las personas en situaciones de vulnerabilidad. Los usuarios buscan el mejor resultado con el mínimo de riesgos y efectos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. Los institutos de seguridad social no deben hacer segregación ni división en los pacientes debido a su capacidad económica; es decir, no pueden existir

pacientes pobres o pacientes ricos; hospitales de primera y de segunda.

La sociedad mexicana tiene derecho a la protección de la salud y el Estado está obligado a satisfacerla a través de la prestación del servicio en sus diferentes hospitales.

Uno de los grupos vulnerables que más sufre en la calidad de la atención médica lo constituyen las mujeres. Éste sector de la sociedad necesita una atención especial, debido a su condición biológica de reproducción.

La atención prenatal exige atención inmediata, con cuidados especiales y lugares adecuados para ello. Sin embargo, la infraestructura hospitalaria es insuficiente debido al gran número de mujeres que requieren de los servicios médicos, cuando se encuentran en estado de gravidez. La tasa de mortalidad materna, fetal y perinatal exige su atención, debido a que, en muchos casos, las mujeres padecen de desnutrición al momento de ser madres. A esto se agrega que falta un esquema que permita al aseguramiento de la salud, además de la poca inversión que se realiza en este rubro (Knaul & Arreola, 2003).

Del seguro popular al insabi

El seguro popular, resultado de los compromisos adquiridos por el Estado pretendió garantizar el mejoramiento de la calidad de la atención, la reducción de gastos en la salud de la familia y un sistema eficiente que promueva mayores incentivos para el gasto, además de una atención equitativa y accesible para todos (Uribe Gómez & Abrantes Pego, 2013).

Ahora bien, el 29 de noviembre de 2019 se reformó la Ley General de Salud (Diputados, 2019), desapareció el seguro popular y se estableció la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, el cual se enfocará en la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social. Las razones para el cambio se centran en que el seguro popular era ineficiente y se prestaba a la corrupción.

Este instituto destinará los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, el cual es un fideicomiso público, sin estructura orgánica, a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; la atención de necesidades de infraestructura

preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Quienes acudan al INSABI recibirán medicamentos gratuitos, así como análisis, estudios y diagnósticos clínicos, intervenciones quirúrgicas y hospitalización; además, el Instituto brindará servicios médicos en el primer y segundo nivel de atención para todas las personas que no cuentan con seguridad social en centros de salud, centros de salud con servicios ampliados; unidades médicas del IMSS Bienestar, Unidades de especialidades médicas y en hospitales generales, rurales y comunitarios que ofrezcan servicios de primer nivel (Redacción, 2020). Se considera que se atenderá a 69 millones de mexicanos bajo este esquema, quienes podrán acceder a éste sólo presentando su acta de nacimiento, su Clave Única de Registro de Población (CURP) o la credencial del Instituto Nacional Electoral (INE).

La ley (Diputados, 2019) define a la atención médica como el conjunto de servicios que se proporciona al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; a través de tres acciones preventiva, curativas y de rehabilitación. En el primero de los casos, la actividad comprende desde la promoción en general hasta la protección específica. En el caso de las segundas, tienen como finalidad la detección temprana de cualquier afectación a la salud y tratamiento oportuno acorde al padecimiento. El último incluye las acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales de los usuarios.

Los pacientes tienen derecho a prestaciones de salud oportunas y de calidad, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Desafortunadamente y se ha insistido en ello, los centros hospitalarios no cuentan con medicamentos suficientes para la atención de los derechohabientes, no tienen jeringas, gasas, antibióticos, vendas, sondas, guantes, catéteres, tubos para extraer sangre, etc.. Además, los médicos atienden en ocasiones hasta a 70

72
pacientes al mismo tiempo, y derivado de la saturación de trabajo, se reprograman las intervenciones quirúrgicas más de una vez por no contar con lo mínimo para poder operar (Animal Político, 2016).

Durante el 2017, la Cecamet (2018), órgano encargado de solucionar las controversias que se susciten entre médicos y pacientes, informó que atendieron 190 casos: 36 fueron asesorías, 30 orientaciones, 67 gestiones, 54 quejas y 3 dictámenes. Se finalizaron 52 proceso entre el sector público y el sector privado; 34 correspondieron al primero y 18 al segundo. Las áreas con mayor número de quejas fue ginecología y obstetricia con 9; ortopedia y traumatología con 8; odontología con 6; cirugía plástica, estética y reconstructiva con 5; cirugía general, oftalmología 3; medicina general y medicina familiar 2 y cardiología y urología 1 respectivamente.

Desafortunadamente cada día son más los casos que se presentan por negligencia médica. Precisamente en el 2017 se investigó el caso de una joven mujer que había fallecido al dar a luz debido posiblemente a la impericia, a la

imprudencia o a la negligencia del personal médico (Pérez Magaña, 2017).

En otro caso, pero del 27 de julio de 2017, Claudia Gabriela Álvarez Bravo, de 29 años de edad, esperaba a su tercera hija, la cual nació en la Clínica del Centro, pero, después del parto, la madre presentó una hemorragia muscular. El doctor que la atendió dijo a la mamá de la paciente que tuvieron mucha sangre, mucha hemorragia pero que era muscular, algún vaso sanguíneo. Por lo que los médicos le pidieron permiso para trasladarla al hospital de la mujer (Vega, 2017), sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los médicos falleció. Los familiares aseguraron que el trabajo de parto realizado por el doctor estuvo mal hecho y que existían muchos médicos pocos profesionales (Xicoténcatl, 2017).

La Secretaría de Salud de Tabasco se comprometió a investigar la muerte materna por mal procedimiento efectuado en clínica privada ya que la paciente había sido referida al hospital de la Mujer en condiciones muy graves, donde los médicos no pudieron hacer nada para salvarle la vida. El hospital informó que la mujer ingresó con diagnóstico de puerperio inmediato

patológico, post cesárea y choque hipovolémico grado 4, tras habersele practicado una cesárea. Al ingresarla al quirófano se detectaron lesiones uterinas y de la vejiga, aunado a que había sangrado tres cuartas partes de su sangre (Xicoténcatl, 2017).

A pocos días del fallecimiento de Claudia Gabriela, se presentó otro caso en el hospital regional “Desiderio G. Rosado” en el municipio de Comalcalco, Tabasco; donde los médicos de guardia le ordenaron a una mujer parturienta que caminara porque aún no era el tiempo de alumbramiento del bebé. Sin embargo, cuando recorría los pasillos del nosocomio, le dieron ganas de vomitar y terminó dando a luz en el baño. Aunque el director del hospital aseguró que la mujer fue quien decidió acudir al baño en el cambio de turno (De los Santos, 2017). Sin embargo, esta versión da lugar a dudas debido a que no portaba la bata del hospital, ni existió una valoración del estado de salud de la paciente. (Abarca Alcaráz, 2017).

En otro caso, el 11 de marzo de 2018, Juan López Álvarez, declaró antes medios de comunicación que una joven mujer, Fátima del Rosario, ingresó al

Hospital de la Mujer desde el sábado procedente de Jalpa de Méndez a las 8 de la mañana. Le hicieron un ultrasonido y la ginecóloga dijo que se tenía que quedar porque el líquido se le estaba terminando y fue hasta la noche cuando le informaron que tenían que hacer una cesárea y entonces firmaron el papel donde se hacían de la la responsabilidad para poder realizarle la cesárea. Sin embargo, la ginecóloga sabía desde un día antes que el niño tenía poco líquido y aun así no tomaron las precauciones debidas, por lo que el bebé nació muerto (Hernández, 2018).

Al igual que el anterior, el 18 de junio de 2018, Azrael Asunción Zapata Ramírez falleció en el Hospital General de Comalcalco, Tabasco. Sus familiares interpusieron una demanda penal contra los médicos pues consideraron que existió negligencia en el tratamiento de la paciente ya que falleció dos horas después de haber ingresado caminando al nosocomio con un fuerte dolor en el estómago y después de esperar casi una hora para que la atendieran en el área de urgencias, los enfermeros, por instrucciones médicas, le administraron Clonazepan, lo que aparentemente le

ocasionó la muerte casi de inmediato (Domínguez, 2018).

En el mismo orden de ideas, el 17 de agosto de 2019, la paciente Gabriela “N” falleció en un hospital federal después de haber sido intervenida quirúrgicamente. Uno de los familiares de la víctima exigió castigo para el médico responsable y narró que la extinta había acudido a consulta médica, pero por instrucciones del galeno fue ingresada para ser operada para realizarle una cesárea. Un día después, al denunciante le informaron que su esposa había tenido complicaciones y había fallecido (Pérez Hernández, 2019).

Además, dos gemelos en el municipio de Cárdenas, Tabasco siguieron la misma suerte ya que una presunta negligencia médica les provocó la muerte. La paciente acudió al área de urgencias del hospital regional, porque comenzaba a sentir fuertes dolores característicos al parto. Fue ingresada y en el área de emergencias le hicieron esperar por horas. Y no fue sino por la presión de sus familiares que la atendieron e ingresaron a un consultorio. El médico se percató que ya no se percibían los latidos fetales, le ordenaron una radiografía y la enviaron a un

consultorio particular. Al regresar la ingresaron de nueva cuenta a urgencias y la hicieron esperar por horas hasta que fue ingresada al quirófano donde le extrajeron a los gemelos que ya habían fallecido dentro del vientre materno (De la Cruz, 2019).

Conclusión

Existen derechos fundamentales que se tienen que considerar cuando se habla del derecho a la salud, pues este abarca otros derechos como la vida. Al respecto, el valor máspreciado de todo ser humano es la vida y espera vivirla con dignidad y con las condiciones propias para desarrollarse plenamente.

La salud no sólo hace referencia al acceso a servicios de atención en salud, ni a que las personas gocen de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, sino también abarca la libertad de cada individuo de controlar su salud y su cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, ni tratamientos, ni experimentos médicos no consentidos.

El Estado, los establecimientos médicos y el personal que presta sus servicios para estos tiene la obligación de respetar, no sólo el derecho a la vida, sino a la salud y a la integridad personal. Cualquier

violación que se realice a la salud, afecta el proyecto de vida de cada ser humano. El derecho de cada lugar debe adoptar las disposiciones normativas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentran bajo su jurisdicción.

Es necesario establecer un mayor compromiso y dedicación por parte de las instituciones médicas, ya sea pública o privada, para brindar un mejor servicio hacia los pacientes y de esta forma procurar la protección de una parte primordial de la salud de la población.

Bibliografía

Abarca Alcaráz, C. (2 de agosto de 2017). *BebNace en el baño del hospital de Tabasco. Negligencia médica. Otra víctima del "Cambio de turno"*. Obtenido de Alternativo MX: *Bebé nace en el baño del hospital de Tabasco. Negligencia médica. Otra víctima del "cambio de turno*

ACNUDH. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas pasra los Derechos Humanos.

Aguirre, R. (16 de Enero de 2017). *En gestión de Duarte, inyectaban agua en lugar de quimio a niños con cáncer*. Obtenido de Excelsior: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/01/16/1140249>

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación* año 9, número 1, 93-107.

Animal Político. (julio de 2016). *El calvario de pacientes y doctores en México. Hospitales saturados y sin medicinas*. Obtenido de Revista Vanguardia: <https://www.vanguardia.com.mx/ARTICULO/EL-CALVARIO-DE-PACIENTES-Y-DOCTORES-EN-MEXICO-HOSPITALES-ESTAN-Y-SIN-MEDICINAS>

Cecamet. (2018). *Comisión Estatal de Arbitraje Médico. Informe de actividades 2017*. Cecamet: Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

De la Cruz, N. (12 de mayo de 2019). *Mueren gemelos por presunta negligencia médica en hospital de Cárdenas*. Obtenido de Diario Presente: <https://www.diariopresente.mx/tabasco/mueren-gemelos-por-presunta-negligencia-medica-en-hospital-de-cardenas/233429>

De los Santos, J. J. (30 de julio de 2017). *Médicos “ponen a caminar” a embarazada y da a luz en el baño del hospital. Al acudir sus familiares vieron que la bebé ya estaba naciendo y sólo colgaba del cordón umbilical.*. Obtenido de Diario Presente: <https://www.diariopresente.mx/tabasco/medicos-ponen-a-caminar-a-embarazada-y-da-a-luz-en-el-bano-del-hospital/196304>

DELS. (2017). *Glosas del recorrido histórico de la construcción del derecho a la salud*. Argentina: Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación y Organización Panamericana de la Salud.

Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social., Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.) (Suprema

Corte de Justicia de la Nación noviembre de 2016).

Derecho a la salud. Al ser de naturaleza prestacional, el estado debe realizar una adecuada supervisión de la asistencia médica otorgada..., Tesis: (VIII Región)2o.16 L (10a.) (Suprema Corte de Justicia de la Nación marzo de 2017).

Diputados. (2006). *Constitución de 1857 con sus adiciones y reformas hasta el año de 1901*. México: Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentario de la H. Cámara de Diputados.

Diputados. (2019). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios.

Diputados. (29 de 11 de 2019). *Ley General de Salud*. Obtenido de Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_291119.pdf

Domínguez, E. (2 de agosto de 2018). *Demandan a Hospital de Comalcalco por Negligencia Médica. Los familiares apuntaron con negligencia y falta de profesionalismo*. Obtenido de Tabasco Hoy:

<http://www.tabascohoy.com/nota/449007/demandan-a-hospital-de-comalcalco-por-negligencia-medica-nbsp>

Elizondo Mayer-Serra, C. (2007). El derecho a la protección de la salud. *Salud Pública Vol. 49, No. 2*, 144-155.

Farfán Mendoza, G. (2017). México. La Constitución de 1917 y las reformas a los sistemas de pensiones. *Revista Latinoamericana de Derecho Social Núm. 24*, 3-37.

Feo, Ó. (2008). Las políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. Comentarios sobre la experiencia venezolana. *Medicina Social Vol. 3, Número 4*, 274-284.

Fernández Sessarego, C. (2012). *El daño al proyecto de vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Lima: Poder Judicial de Perú.

Flasco. (2010). *El concepto de salud. Evolución histórica. Acepciones actuales*. Argentina: Programa de Salud Pública y Comunitaria.

González Díaz, C. (2005). En torno a una definición de acuerdo a la OMS. *Revista de Educación Media Superior Vol. 19. No. 4*, 1-6.

Hernández, T. (11 de marzo de 2018). *Denuncian negligencia médica en el hospital de la mujer*. Obtenido de XEVT telereportaje:

<http://www.xevt.com/verpagina.php?id=47029>

Knaul, F. M., & Arreola, H. (2003). El sistema de protección social en Salud de México: efectos potenciales sobre justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares. En F. M. Knaul, & G. Nigenda, *Caleidoscopio de la salud. De la investigación a las políticas y de las políticas a la acción* (págs. 275-292). México: Fundación Mexicana para la Salud.

OHCHR. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Ginebra: Oficina del Alto

Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

OMS. (2002). *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y Derechos Humanos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2008). *El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Pérez Hernández, J. (11 de septiembre de 2019). *Muere mujer por negligencia médica*. Obtenido de Tabasco Hoy Noticias:

<https://www.tabascohoy.com/nota/489148/muere-mujer-por-negligencia-medica>

Pérez Magaña, R. (30 de julio de 2017). *Suman siete casos de mujeres fallecidas durante el parto*. Obtenido de El Heraldo de Tabasco: <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/suman-siete-casos-de-mujeres-fallecidas-durante-el-parto>

Redacción. (28 de septiembre de 2018).

Amputan brazo a recién nacida en Jalisco por mala atención de IMSS. Obtenido de El Imparcial: <https://www.elimparcial.com/sonora/mexico/Amputan-brazo-a-recien-nacida-en-Jalisco-por-mala-atencion-de-IMSS-20180928-0020.html>

Redacción. (15 de noviembre de 2019).

Casos de negligencia médica en México en los últimos años. Obtenido de Bajo Palabra: <https://bajopalabra.com.mx/casos-de-negligencia-medica-en-mexico-en-los-ultimos-anos>

Redacción. (16 de 01 de 2020). *Insabi:*

¿Qué es? ¿Para qué sirve? ¿Cómo funciona? Obtenido de Alto Nivel: <https://www.altonivel.com.mx/actualidad/insabi-que-es-para-que-sirve-como-funciona/>

Redacción Animal Político. (16 de enero

de 2017). *Niños enfermos de cáncer recibieron quimios falsas durante gobierno de Duarte en Veracruz.* Obtenido de Animal Político: <https://www.animalpolitico.com/2017/01/yunes-veracruz-falsas-quimioterapias/>

Rivera Montes de Oca, L. (2013). Un repaso histórico del derecho social en México. *Reforma Laboral, Derecho del Trabajo y Justicia Social en México*, 33-60.

Roccatti, M. (1996). Los derechos humanos y el derecho a la protección de la salud en el Estado de México. *Derechos Humanos, Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México*, no. 21, 399-405.

Sánchez Dórame, D. (30 de junio de 2015). *Extirpan ojo sano a bebé por error, denuncian los padres.* Obtenido de Excelsior: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/06/30/1032097>

Segob. (15 de mayo de 2003). *Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud.* Obtenido de Diario Oficial de la Federación: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003

Uribe Gómez, M., & Abrantes Pego, R. (2013). Las reformas a la protección

social en salud en México ¿Rupturas o continuidades? *Perfiles latinoamericanos* Vol. 21 No. 42, 136-162.

Vega, Á. (2 de agosto de 2017). *"Mamá me voy a morir: tráeme a las niñas"* (Testimonio) *La desgarradora narración de una madre que perdió a su joven hija en una aparente negligencia obstétrica*. Obtenido de Tabasco Hoy: <http://www.tabascohoy.com/nota/401699/mama-me-voy-a-morir-traeme-a-las-ninas-testimonio>

Xicotécatl, F. (2 de agosto de 2017). *El doctor mató a mi hija. Durante el transcurso de su embarazo nunca se reportó nada anormal, mi hija era una mujer muy sana*. Obtenido de Tabasco Hoy: <http://www.tabascohoy.com/nota/401755/lsquo-el-doctor-mato-a-mi-hija-rsquo>