



VERACRUZ
GOBIERNO DEL ESTADO



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



"LA PRIMERA RIQUEZA ES LA SALUD"

VOL. 14 NO. 2 JULIO – DICIEMBRE 2013

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



"LA PRIMERA RIQUEZA ES LA SALUD"

VOL. 14 NO. 2 JULIO - DICIEMBRE 2013
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ

REVISTA CODAMEVER

España # 111, entre España y Paseo Jacarandas.

Fracc. Virginia, C.P. 91700, Veracruz, Ver.

Teléfonos: 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44

Lada sin costo: 01-800-714-76-58

Correo electrónico: codamever@hotmail.com

Página web: <http://www.codamedver.gob.mx/revista.htm>

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO DE CODAMEVER

Gobernador del Estado

Dr. Javier Duarte de Ochoa

Secretario de Salud

Lic. Juan Antonio Nemi Dib

Secretario de Finanzas y Planeación

Mtro. Carlos Aguirre Morales

Secretario de Educación

Lic. Adolfo Mota Hernández

Director General del Sistema Estatal DIF

Lic. Astrid Elías Mansur

Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos

Mtro. Luis Fernando Perera Escamilla

Contralor General del Estado

C.P. Iván López Fernández

Comisionado

Dr. Emilio Stadelmann López

Subcomisionado Médico

Dr. Jorge Luis Herrera Beltrán

Subcomisionado Jurídico

Lic. Juan Carlos Utrera García

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Miguel Borrego Santillán

Dr. Alfredo Guerrero Hernández

Mtro. Ricardo Ortega González

Lic. Ricardo Diez Kloss

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

Dr. Alfredo Guerrero Hernández

Ing. Eugenio Leyva Castillo

Mtro. Ricardo Ortega González

Revista electrónica CODAMEVER es el órgano de difusión de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, con domicilio en España # 111, Fracc. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Veracruz, Tels./Fax: 01-229-934-04-00, 934-04-44 y 934-30-44. Lada sin costo: 01-800-714-76-58. Correo electrónico: codamever@hotmail.com Página web: <http://www.codamedver.gob.mx> Publicación semestral, Vol. 14 No. 1 Enero – Junio 2013. Distribución gratuita. Elaborada por el Consejo Editorial. Editor responsable: Dr. Emilio Stadelmann López. Los artículos firmados son responsabilidad del autor, las opiniones expresadas en dichos artículos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente son endosados por la CODAMEVER. Se permite la reproducción parcial o total del material publicado citando la fuente.

Contenido

Mensaje del Comisionado 3
Emilio Stadelmann López

Editorial 4
Ricardo Ortega González

Origen y evolución del Cólera5
Alfredo Guerrero Hernández

Noticias 11

Mensaje del Comisionado Dr. Emilio Stadelmann López

La atención de controversias entre usuarios y prestadores de salud es un asunto que compete a todos: a los prestadores de servicios de salud, por su interés y compromiso de brindar la atención médica de la mejor calidad posible; a los pacientes, por presentar una situación que afecta su calidad o incluso sus expectativas de vida; a los sistemas de salud, porque es su deber satisfacer las necesidades de los usuarios, brindar servicios de calidad y cuidar la seguridad del paciente.

La medicina de calidad requiere de profesionales de salud capacitados para diagnosticar, atender adecuadamente los procesos patológicos y ofrecer a los pacientes un trato digno, ético y empático, así como para educarlos en el cuidado de su salud y en la adopción de estilos de vida saludables con el fin de evitar conductas riesgosas.

Para el logro de este objetivo, es necesario que desde su formación, los profesionales de la salud incorporen conceptos básicos sobre prevención de riesgos, bioética, axiología y comunicación, de manera que inicien la apropiación de una cultura hospitalaria en la que prevalezcan como valores intrínsecos, el respeto a la dignidad del paciente, el trabajo en equipo multidisciplinario y la seguridad del paciente.

Ante las circunstancias actuales en donde existe una tendencia a la desconfianza y falta de credibilidad que afecta a profesionales de la salud y a las instituciones privadas y sobre todo públicas, la Comisión de Arbitraje

Medico del Estado de Veracruz, desde su fundación ha visto incrementado su quehacer diario, por el impacto negativo de esta tendencia, por lo que nuestra tarea se ha significado al coadyuvar a resolver los conflictos que se presentan entre los prestadores de servicios médicos y los usuarios de estos.

La CODAMEVER tiene la oportunidad de fortalecer el modelo para la atención de controversias médicas, que satisfaga los pacientes, a los médicos y enfermeras, pero más relevante aún es el hecho de poder emplear las quejas como un insumo para mejorar la calidad de la atención médica. Los pacientes, los prestadores de servicios y el sistema de salud lo requieren; en este contexto, la CODAMEVER dentro de su desarrollo evolutivo debe fortalecerse para alcanzar una meta desafiante “atender una necesidad común y dar pasos a nuevas y mejores alternativas, que beneficien a todos”.

El principal valor que tutela el Estado es el derecho a la vida, por ende es prioridad de la actual administración el garantizar la protección de la salud, siendo esta la actividad que realizan los médicos y otros prestadores, en el ejercicio de su profesión, para mejorar las condiciones de salud de su paciente en un acto de buen fe, en donde se plasman sus conocimientos a través de leal saber y entender.

Editorial

En el presente año, hemos visto el serio problema que genera una de las enfermedades mas antiguas del mundo, el cólera, el cual pese a ser poco los casos reportados en el país, amerita que como veracruzanos, tomemos medias preventivas.

Es por ello que en esta edición, el médico Alfredo Guerrero Hernández, titular del Departamento de Orientación y Quejas de esta Comisión, presenta una reseña referente al origen y evolución del cólera.

En relación al tema, consideramos de interés dar a conocer al público en general el contenido de la **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento**, la cual es de observancia obligatoria en nuestro país, no solo para el sector de salud pública, sino también para el sector social y privado; empero, debemos de considerar que como usuarios de los servicios médicos, también debemos conocer dicha norma, para que de esta manera podamos implementar acciones que ayuden a prevenir tal enfermedad, o en su caso, saber qué hacer ante la exposición o presencia de algunos síntomas que pudieran estar vinculados a este mal.

Esperamos que esta edición de la Revista CODAMEVER, sea satisfactoria como lo es, para todos los que integramos la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, quienes diariamente nos esforzamos por brindar mejores servicios a los veracruzanos.

Hoy estamos orgullosos de nuestro pasado, vivimos con intensidad el presente, convencidos de que el futuro se construye día con día con nuestros esfuerzos y conocimientos.

Lic. Ricardo Ortega González
Árbitro Jurídico

Origen del cólera

Alfredo Guerrero Hernández¹

I. Introducción

El padre de la Medicina, Hipócrates, dejó algunas descripciones excepcionales del padecimiento e incluso propuso la reposición de líquidos como tratamiento de la enfermedad que nombró "Cólera". La palabra "Cólera" proviene del griego "κολάω" (Colades) y se refiere a los desagües o vertederos por lo que escapaba el agua que se remansaba en los techos de las antiguas viviendas griegas.

De acuerdo a los autores europeos Sanderson y Tholozan en un templo de Gujarat (occidente de la India) se encontró un monolito de la época de la invasión de Alejandro Magno que tenía la siguiente inscripción: "los labios azules, la cara cadavérica, los ojos y el estómago hundido y los miembros contraídos y arrugados como si hubieran sido quemados son los signos de la gran enfermedad que invocada por la maldición de los sacerdotes, mata a los bravos guerreros"

Un texto sánscrito escrito hacia 802 DC y hallado en el Tíbet menciona que: "Cuando la fuerza de las virtudes y méritos disminuye sobre la tierra, aparecen entre la gente, primero entre los que viven cerca de los grandes ríos, varias enfermedades que no dan oportunidad para ser tratadas pero que son mortales, una vez que aparecen.

El médico árabe Rhazes cirujano en la corte del poderoso Sultán de Bagdad, Arun Al Rashid, hizo la siguiente descripción: "Comienza con náusea y diarrea o con las dos y cuando alcanza el estómago se multiplica rápidamente El pulso cae y la

respiración se atenúa; la cara y la nariz se adelgazan, el color de la piel de la cara cambia y aparece la expresión de la muerte. Las extremidades se tornan frías y hay transpiración helada y hay algunos espasmos en las manos y pies y piernas.

El médico portugués Gaspar de Correia (1543) describió la ocurrencia de un violento brote de una enfermedad llamada "moryxy" que ocasionó un incontable número de muertes. El padecimiento se caracterizaba por "la presencia de una diarrea violenta, vómito y calambres muy dolorosos cuando el enfermo estaba a punto de morir, con los ojos apagados y las uñas de las manos y pies, negras y arqueadas".

Primera Pandemia (1817 - 1823)

La historia moderna del Cólera se inicia en 1817 con la presencia de la Primera Pandemia. En ese año se registró una violenta epidemia de Cólera, incluso para los estándares de los colonizadores británicos. Se refiere que: "en septiembre de ese año, la enfermedad se había presentado en toda Bengala, en unas 195,935 millas cuadradas (507,500 km²) y en esta vasta área no había una sola aldea que hubiera escapado a su mortal influencia".

La enfermedad no sólo acabó con la vida de pobladores civiles, también destrozó ejércitos enteros; el Marqués de Hastings, general británico, escribió en su diario, el 17 de noviembre de 1817: "La marcha fue terrible por el número de pobres criaturas que cayeron bajo los súbitos ataques de esta horrible enfermedad y por la cantidad de los

cadáveres de aquéllos que murieron en los carros y que era necesario eliminar para hacer espacio a los que pudiesen ser salvados. Es seguro que más de 500 murieron ayer...”.

De la India la enfermedad pasó a Mascate, Omán y Bahrein, naciones ubicadas en la Península Arábiga, a través de soldados infectados provenientes de Bombay y que participaron en guerras locales. Las caravanas comerciales y los barcos mercantes hicieron el resto; en 1821 se presentaron brotes de Cólera en Egipto, Siria, Irak, Persia (actualmente Irán) y Georgia. La marcha del padecimiento hacia el Oriente pasó por Ceylán (hoy Sri-Lanka), Birmania, China y en 1822 llegó al puerto de Nagasaki en Japón, mientras que los barcos mercantes árabes se encargaron de llevar la enfermedad a la costa oriental africana.

Segunda Pandemia (1829 - 1851)

Al parecer el origen de este segundo evento se ubicó en Astracán (Federación Rusa) donde en 1830 se presentó un gran brote. También es posible que la enfermedad hubiese llegado a tierras rusas, procedente de la India, a través de Afganistán y Persia. De cualquier forma, el Cólera apareció en Moscú en el otoño de ese año. Desde Rusia la enfermedad se extendió a los Balcanes, Polonia y Finlandia; en 1831 fue identificada en Berlín, Hamburgo y el sur de Alemania. En octubre del mismo año se presentaron los primeros brotes en el puerto de Sunderland, Inglaterra y en febrero de 1832 se presentaron los primeros casos en Londres. El 24 de marzo de 1832 el Cólera hizo una brutal aparición en París: de 98 casos, fallecieron 96.

En el Medio Oriente se presentó un enorme brote que cobró la vida de más de 30,000 peregrinos que visitaron La Meca (Arabia Saudita); los sobrevivientes se encargaron de diseminar la enfermedad hacia otras

naciones asiáticas (Siria y Palestina) y norafricanas (Egipto y Túnez).

La Segunda Pandemia de Cólera llegó a tierras americanas en buques que transportaban inmigrantes europeos; el 8 de junio de 1832 se detectó la presencia de casos en Québec y el día 10 en Montreal. En los EUA, la enfermedad apareció en Nueva York (23 de junio) y en Filadelfia (5 de julio).

En México se tenían noticias del avance del cólera en Europa porque los viajeros y los funcionarios consulares mexicanos informaban sobre los avances del mal y los estragos producidos a su paso, llenando de terror a las autoridades de gobierno y a la población culta. El presidente Anastasio Bustamante, médico de profesión, al conocer el peligro que esto significaba para el país dictó una cuarentena para todos los barcos procedentes de puertos afectados, sin embargo, el 25 de noviembre de 1832 los gobiernos de los estados de Coahuila y Tejas tuvieron noticias de que la enfermedad atacó al puerto estadounidense de Nueva Orleans.

El 7 de junio de 1833 Tampico sintió los primeros impactos de la enfermedad, al tiempo que se expandía hacia el centro y occidente de México a través de las rutas comerciales. San Luis Potosí, Guanajuato y Guadalajara fueron también afectados y en agosto apareció en Querétaro y Puebla, donde permaneció cinco meses y acabó con 10% de la población. En la ciudad México se prolongó hasta septiembre y causó 9 606 defunciones. En Veracruz, con las noticias de Tampico y Campeche, las autoridades declararon cuarentena, medida que retrasó la llegada del cólera.

Mientras tanto, los médicos de la península yucateca conocían la situación del trayecto de la epidemia por Asia y Europa gracias a escritos de facultativos franceses. Un dictamen por la junta Estatal de Sanidad en 1832 señalaba que la responsabilidad de la

Junta consiste en exponer el peligro y el Gobierno empleará todos los recursos que se hallan a su alcance para evitarlos; cuando no se trata ya solamente de los intereses del estado sino de la inestimable vida de los ciudadanos. Sin embargo, las disposiciones no eran suficientes, porque de nada servirán las leyes y reglamentos más bien sistemados, si la irresolución, la dilación y la apática condescendencia impiden su exacto cumplimiento, cuando depende de él indudablemente la felicidad del Estado y la vida de cada uno de sus individuos.

Tercera Pandemia (1852 - 1859)

Esta fue una de las mortíferas ya que las defunciones contabilizaron 140,000 en Francia, 20,000 en Inglaterra y más de 200,000 en México.

En nuestro país la enfermedad fue ampliamente comentada en novelas como "El Fistol del Diablo" de Manuel Payno y "Episodios Nacionales" de Victoriano Salado Alvarez. Durante las sangrientas "Guerras de Castas" que ocurrieron en la Península de Yucatán, en 1854 los campesinos mayas que defendían la Cruz Parlante de Chan Santa Cruz (actualmente Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo) contaminaron los pozos que rodeaban dicha comunidad con la ropa y deyecciones de fallecidos por Cólera y utilizaron al padecimiento como una efectiva y aterradora arma de guerra bacteriológica contra los ejércitos yucatecos que los acosaban.

Cuarta Pandemia (1863 - 1879)

En 1865 se presentó un intenso brote entre los peregrinos musulmanes que visitaban La Meca; de 90,000 asistentes, fallecieron más de 30,000. Al igual que en la segunda pandemia, los sobrevivientes diseminaron la infección al volver a sus países de origen. Se afectaron todas las naciones de la cuenca mediterránea y posteriormente se afectaron Alemania, Austria, Suecia y la Gran Bretaña. En África fallecieron más de 70,000 personas en Zanzíbar (actualmente Tanzania).

La recurrencia de brotes de la enfermedad en los EUA especialmente en Nueva York, obligó a las autoridades sanitarias a establecer medidas preventivas y de control (uso de desinfectantes, aislamiento de casos, etc.). La Junta Metropolitana de Salud de Nueva York inició la construcción del acueducto Crotón y obligó a que se realizaran campañas de saneamiento. Se dice que los neoyorkinos después de las campañas de saneamiento, descubrieron con sorpresa que las calles de su ciudad estaban empedradas; tal era la cantidad de inmundicias que había en las calles y avenidas de aquella ciudad.

En México los soldados del Ejército de Oriente, comandados por Ignacio Zaragoza fueron apoyados por el Cólera y la Fiebre Amarilla en su lucha contra los invasores franceses y al igual que Rusia ha tenido a su lado al feroz General Invierno cuando ha sido invadida, México contó con el eficaz auxilio de los no menos terribles Generales Diarrea y Vómito en la guerra contra los zuavos y legionarios franceses.

El Cólera no ocasionó grandes problemas en Europa excepto en Rusia y además se presentaron devastadores brotes en Siria, la India, China, Japón e Indonesia.

Quinta Pandemia (1881 - 1896)

La pandemia se abatió sobre la India, Arabia y Egipto donde ocasionó más de 58,000 muertes sólo en la ciudad de Alejandría en 1883. Justamente durante la epidemia que afectó esta ciudad, el equipo de investigadores alemanes dirigido por Robert Koch descubrió al agente etiológico del padecimiento mientras que la delegación francesa debía lamentar la muerte de Thuillier causada precisamente por el Cólera.

Es interesante destacar que en Europa, la única nación que resistió el embate de la enfermedad fue la Gran Bretaña gracias a la implementación de energéticas medidas sanitarias y a la dotación de agua para consumo humano de buena calidad. La Gran

Acta de Salud Pública, promulgada por el Primer Ministro Benjamín Disraeli, obligó a los gobiernos municipales a proveer a la población de drenaje y agua de buena calidad.

El 12 de febrero de 1883 la Comisión de Epidemiología del Consejo Superior de Salubridad estimó que en la epidemia que afectó al sureste, la tasa de letalidad fue del 75%. Ese mismo año se presentó el último caso de Cólera en Juchitán, Oaxaca.

Sexta Pandemia (1899 - 1923)

Durante esta pandemia, en la estación de cuarentena de peregrinos de El Tor en la península del Sinaí (Egipto) se aisló a un nuevo *V. cholerae* (variedad El Tor), en el contenido intestinal de enfermos y fallecidos por diarrea. En Egipto se registraron más de 34,000 víctimas.

En Europa se registraron brotes aislados en Holanda, Hungría y Alemania. Durante la Primera Guerra Mundial se presentaron brotes en campos de prisioneros en Alemania y Turquía así como en naciones balcánicas.

En Asia se registraron brotes en Birmania, Malasia, China, Japón, Corea y las Filipinas.

De este país la enfermedad pasó a Hong Kong, Filipinas y Taiwan. En 1963 se presentaron brotes del padecimiento en Corea, Camboya, Tailandia, Singapur, Birmania y Pakistán Oriental (hoy Bangladesh).

Posteriormente se presentaron brotes en otras naciones del sureste asiático, del Medio Oriente y en la antigua URSS. En 1970 se

detectó la presencia de la enfermedad en naciones africanas orientales y un año después el padecimiento se presentó en el occidente de África. En este continente se han registrado tasas de letalidad de hasta el 50%. Las difíciles condiciones socio-políticas de muchas naciones africanas han favorecido la ocurrencia de grandes brotes como el ocurrido en el campo de refugiados de guerra en el Lago Kivu (ex-Zaire, hoy República Democrática del Congo) donde se presentaron más de 200,000 casos y más de 50,000 defunciones.

En 1971-72 se registró la presencia de casos en Italia, Portugal, Checoslovaquia y Francia; en los dos primeros países los casos se asociaron al consumo de mariscos crudos.

Séptima Pandemia, 1991

Apareció en enero de 1991 en Perú, desde fines del siglo XIX no se habían presentado casos de cólera; en la presente pandemia el primero caso de cólera detectado en nuestro país ocurrió el 13 de junio de 1991 en la pequeña comunidad rural de San Miguel Totolmaloya, ubicada en la Sierra de Goleta en el Estado de México.

La epidemia de cólera en el país se mantuvo durante 10 años, donde afectó 97% del territorio y se mantuvo durante 10 años, se notificaron 45,062 casos con una letalidad del 1.12 por cada 100 casos. Posteriormente, y después de casi una década de ausencia de casos, se presentó uno en la localidad de los Bebelamas, municipio de Novolato, Sinaloa situación que se repitió en 2011 en este mismo estado en Badiraguato y 2012 con dos



casos más en Culiacán y Escuinapa, Sinaloa.

En la segunda semana de septiembre de 2013, México se vio afectado simultáneamente por una tormenta tropical y huracán que causó fuertes lluvias, inundaciones, deslizamientos de tierras y el desplazamiento interno de la población, lo que aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas.

Se trata del **primer brote de cólera en el país desde la epidemia de 1991-2001**, y el perfil genético de la bacteria encontrada ahora en estos pacientes es diferente al de la de entonces, pero presenta una similitud del 95% con la cepa que está circulando actualmente en tres países del Caribe- Haití, República Dominicana y Cuba.

La Secretaría de Salud (SSA) informó que la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública ha procesado en el mes de septiembre a la fecha, más de 36 mil 200 muestras de pacientes con cuadros diarreicos, de las cuales el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos ha confirmado 176 casos de cólera.

En un comunicado la dependencia precisó que de ellos, dos casos resultaron positivos en el Distrito Federal, nueve en el Estado de México, seis en Veracruz, dos en San Luis Potosí y 157 en Hidalgo.

De acuerdo con la fecha de confirmación de los últimos casos y sin la aparición de casos adicionales, señaló que desde el punto de vista técnico los brotes de cólera en la Huasteca Hidalguense y el Estado de México se encuentran en fase de control epidemiológico.

Indicó que de continuar este comportamiento, se considerará emitir el alta sanitaria para estos dos brotes, sin embargo sigue siendo muy importante continuar con las medidas de vigilancia epidemiológica, sanitaria, atención médica y promoción de la salud.

Con motivo de estos casos, la Secretaría de Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), la Comisión Nacional del Agua (Conagua) y los Servicios Estatales de Salud continúan de manera conjunta acciones en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control.

Tales acciones incluyen la visita a 37 mil 368 casas para la identificación de casos sospechosos, bloqueo familiar, estudio de contactos, profilaxis con antibióticos a contactos en riesgo, la entrega de 49 mil 606 sobres de vida suero oral, 17 mil 436 frascos de plata coloidal y 11 mil 396 pláticas de prevención.

En materia de protección contra riesgos sanitarios, la Cofepris ha realizado 20 mil 369 monitoreos de cloro residual en agua, distribuido 40 mil 770 frascos de plata coloidal y 14 mil 985 kilogramos de cloro en pastillas, y encalado cinco mil 171 letrinas, 63 mil 690 metros de orillas de ríos y mil 446 fosas sépticas.

En materia de fomento sanitario se han impartido 32 mil 817 pláticas a las que han asistido 102 mil 364 personas y distribuido 50 mil 495 folletos.

También se han verificado mil 842 establecimientos de expendio de pescados y mariscos, 86 pipas y 202 plantas purificadoras de agua, y se han tomado mil 826 muestras de agua de red y 921 muestras de alimentos para su análisis de laboratorio.

En promoción de la salud se han llevado a cabo 65 mil 37 sesiones individuales, 14 mil 875 sesiones grupales y entregado 82 mil 145 carteles, dípticos y trípticos sobre medidas para evitar enfermedades gastrointestinales y manejo de alimentos.

La dependencia estableció que mediante la utilización de un curso en línea sobre vigilancia epidemiológica, diagnóstico,

manejo terapéutico y medidas de control para el cólera, hasta la fecha 33 mil 683 profesionales de la salud se capacitan a nivel nacional.

En las entidades federativas que fueron afectadas por los fenómenos meteorológicos Ingrid y Manuel, particularmente Colima, Guerrero, Oaxaca y Tamaulipas, no se ha confirmado hasta la fecha ningún caso de cólera, gracias a las actividades de atención de desastres, donde se incluye la vigilancia epidemiológica y control sanitario.

La SSA aclaró que debido a que la bacteria del cólera continuará circulando en el país de acuerdo con el comportamiento esperado y con la intensificación de la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa, podrían confirmarse casos adicionales.

Además del sufrimiento humano que provoca la enfermedad, los brotes de cólera causan reacciones de pánico, desorganizan la estructura social y económica y pueden dificultar el desarrollo de las comunidades afectadas. Las reacciones de pánico injustificadas de otros países pueden dar lugar a restricciones de los viajes desde los países en que se haya declarado el brote, o a limitaciones de las importaciones de ciertos alimentos.

Han existido siete pandemias de cólera en el mundo, las cuáles generaron la muerte de millones de personas, además de propiciar a la desorganización social y económica. Cientos de países se vieron visto afectados por la bacteria del cólera a través de las cuáles se investigó las formas de transmisión, el agente causal y las medidas de atención de la enfermedad que se consolidaron como logros de epidemiología y combate de las diversas enfermedades infecciosas.

Conclusiones.

La epidemia de cólera ha provocado

morbilidad, mortalidad y letalidad altas en algunos países de América Latina, debidas en gran medida a factores fundamentalmente socioeconómicos y climáticos.

La reemergencia de esta enfermedad y la diversidad de factores relacionados con los comportamientos de sus brotes ameritan el desarrollo y el fortalecimiento de estrategias regionales de prevención y control en los países, junto con estudios de los determinantes que influyen en la emergencia y reemergencia de las enfermedades infecciosas en América Latina.

Bibliografía:

- <http://www.spps.gob.mx/avisos/1548-john-snow.html>
- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S172689582011000200017&script=sci_arttext
- <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/2-2/v2n2ce2.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos94/colera-impacto-historico-pandemias/colera-impacto-historico-pandemias.shtml>
- <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/period/Lhistoricas/pdfs/vol7/e5.pdf>
- <http://www.issste-cmn20n.gob.mx/Archivos%20PDF/Manual%20de%20Colera.pdf>
- <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n1/a06v33n1.pdf>



7 de octubre de 2013
Xalapa, Ver.

Los días siete de octubre y nueve de diciembre de dos mil trece, se llevaron a cabo, respectivamente, la tercera y cuarta sesión ordinaria del Consejo Directivo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, teniendo como sede la sala de juntas de la Secretaría de Salud del Estado – Servicios de Salud de Veracruz, en las que se presentó a los señores consejeros el Programa Operativo de Trabajo para el dos mil catorce, el informe anual de labores que se rendirá al Ejecutivo del Estado, el reporte estadístico de los asuntos atendidos durante este año acompañados de sus respectivos índices de indicadores, así como el informe de labores que se rendirá al señor Gobernador del Estado, doctor Javier Duarte de Ochoa.

Por otra parte, se presentó al Consejo Directivo la propuesta de reformas al Reglamento Interior de la CODAMEVER, mismas que fueron aprobadas y se turnaron a la oficina del gobernador para su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.



23 de octubre de 2013
Boca del Río, Ver.

En el World Trade Center de esta Ciudad, acompañado por médicos de todo el Estado, el gobernador Javier Duarte de Ochoa refrendó su compromiso con la salud de la población a través del programa *Salud para todos los veracruzanos*, “una gran plataforma integral de servicios de salud en la que pusimos en el centro de estos esfuerzos la calidad y capacidad del capital humano con médicos de primer nivel con quienes logramos una sinergia cada vez más eficaz y productiva”.

Luego de felicitar a los galenos de todos los sectores gubernamentales por el Día del Médico, dijo que *Salud para todos los veracruzanos* ha permitido optimizar la infraestructura, el entorno y ha sido parte de un esfuerzo por mejorar las prestaciones y salarios, “una estrategia fundamental para dar carácter resolutivo a nuestra medicina de primer nivel”.

En este día de celebración para los galenos a nivel nacional, Duarte de Ochoa felicitó a los galardonados con la Medalla al Mérito Médico Profesional *Dr. Pedro Rendón Domínguez* de este año: doctores Dulce María Espejo Guevara, Rafael Velasco Fernández, Eric Saúl Raga Sarabia, Mauro Loyo Varela y otros pertenecientes a las Fuerzas Armadas, la Cruz Roja y los sistemas de Salud de nivel federal.

Acompañaron esta ceremonia, los delegados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Veracruz, Antonio Benítez Lucho y John Rementería Sempé, y el delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), Gonzalo Morgado Huesca, entre otros.



14 de noviembre de 2013
Boca del Río, Ver.

El Hospital General de Boca del Río es la realización de un viejo anhelo, ejemplo de lo que podemos lograr compartiendo tareas, para hacer de Veracruz un estado con familias más sanas; aquí está la palabra cumplida y una muestra de las cosas bien hechas, afirmó el gobernador Javier Duarte de Ochoa al inaugurar este importante nosocomio en el que se invirtieron 450 millones de pesos.

Acompañado por el secretario de Salud, Juan Antonio Nemi Dib, y el presidente municipal de Boca del Río, Anselmo Estandía Colom, el Ejecutivo estatal señaló que este hospital cuenta con la mejor tecnología y equipo en el mundo, y que es una obra de primer nivel puesta al servicio de 250 mil veracruzanos de siete municipios.

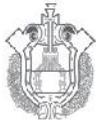
Asimismo, dio a conocer que las nuevas instalaciones llevarán el nombre de la doctora María Isabel Carreón y García, la primera mujer ortodontista en la entidad, y que es una obra que se quedará por siempre al servicio de las familias de la región, como testimonio de lo mucho que los veracruzanos pueden alcanzar.

Se trata, precisó, de la entrega-recepción de infraestructura de la parte técnica a la médica, para iniciar las pruebas necesarias y, en unos días, brindar servicio; especificó también que se atenderá a la población de Jamapa, Manlio Fabio Altamirano, Medellín, Alvarado, Soledad de Doblado, Cotaxtla y Boca del Río.

Finalmente, el Gobernador agregó que en Veracruz la vida y la salud son los derechos que ocupan a su administración para asegurar la integridad de cada componente de cada familia.

“Lo hacemos en una ciudad que se ha sumado a la nueva manera de trabajar de los veracruzanos. A tres años de compartir esfuerzos, ahora somos un pueblo más dinámico y comprometido con redoblar nuestra marcha, siempre hacia adelante”.





¿QUIERES LEVANTAR UNA QUEJA?

Requisitos para presentar una Inconformidad

De acuerdo al artículo 50 del reglamento de procedimientos bajo el cual se rige la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, para solicitar una asesoría o presentar una queja, se siguen los siguientes pasos:

“Artículo 50.- Las quejas deberán presentarse ante la CODAMEVER de manera personal por el quejoso, o a través de persona autorizada para ello, ya sea en forma verbal o escrita y deberán contener:

- I. Nombre, domicilio y en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme;
- II. Descripción de los hechos motivo de la queja;
- III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios;
- IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio;
- V Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa;
- VI. Aceptación de la cláusula compomisoría, y
- VII. Identificación con firma y fotografía o huella digital del quejoso.”

Los elementos anteriores se tienen como necesarios para la admisión de la queja.

Asimismo, deberá agregar copia simple y legible de los documentos en que soporte los hechos manifestados (notas y recetas médicas, carnet de citas, etc.) y de su identificación oficial con fotografía.

Estimado Usuario, los requisitos pueden variar de acuerdo a la institución pública de la que se inconforma y a su petición, por favor asesórese con nosotros para completar los requisitos indispensables.



VERACRUZ
GOBIERNO DEL ESTADO



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



España # 111, Frac. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Ver. Tels./Fax: 01 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44. Lada Sin Costo: 01-800-714-7658.
Correo electrónico: codamever@hotmail.com
<http://www.codamedver.gob.mx>