

EXPEDIENTE No.:	CEDH/III/040/2011
QUEJOSA:	N1
RESOLUCIÓN:	RECOMENDACIÓN No. 12/2012
AUTORIDAD	
DESTINATARIA:	SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 22 de junio de 2012

DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO,
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA.
PRESENTE

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1o.; 3o.; 7o. fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 27, fracción VII; 55; 57; 58 y 64 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número CEDH/III/040/2011, relacionados con la queja interpuesta por la señora N1 por presuntas transgresiones a sus derechos humanos, por parte de personal del Hospital de la Mujer de esta ciudad de Culiacán, Sinaloa, y visto los siguientes:

I. HECHOS

Con fecha 28 de enero de 2011, esta CEDH se allegó de la queja interpuesta por la señora N1, donde expresó que el día 15 de diciembre de 2010, siendo las 18:00 horas, tuvo a su segundo hijo por medio de cesárea en el quirófano número 3 del Hospital de la Mujer de esta ciudad de Culiacán, Sinaloa, pero que cuando se encontraba ahí una doctora, cuyo nombre desconoce, le inyectó el bloqueo como 10 veces sin tener éxito, por lo que llorando les imploró que la dejaran en paz, debido a que ya no soportaba tanto dolor, pidiendo hablar con su ginecólogo, a quien al llegar le pidió que ya no le hicieran nada, por lo que éste procedió a llamar a un anestesiólogo con experiencia.

Con motivo de tales hechos, refirió la quejosa que tardó como cuatro horas en empezar a sentir los dedos de sus pies, pero a partir de ahí no soporta el dolor

de espalda y se le entume constantemente la pierna y su brazo izquierdo y siente un dolor insoportable.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Oficio número 03689 de fecha 28 de enero de 2011, por el cual la Comisión Nacional de los Derechos Humanos remitió a este organismo estatal escrito de queja presentado vía correo electrónico por la señora N1 por ser competencia de esta Comisión.
2. Con fecha 5 de febrero de 2011, esta CEDH calificó el escrito de queja como pendiente de calificar toda vez que el mismo no contaba con la ratificación necesaria para tales efectos.
3. Acta circunstanciada de fecha 10 del mismo mes y año, donde se hace constar que personal de este organismo se constituyó en el domicilio de la señora N1 a efecto de que ratificara su escrito de queja interpuesto ante la CNDH, pero dicho domicilio se encontraba completamente solo y al parecer abandonado, tocando la puerta en repetidas ocasiones y nadie atendió al llamado, dejándose por debajo de la puerta un escrito en hoja blanca, donde se le decía que resultaba de suma importancia se comunicara a las instalaciones de esta Comisión.
4. En razón de lo anterior, el día 11 siguiente se recibió llamada telefónica de la señora N1, a quien se le informó de la necesidad de que acudiera a esta institución a ratificar su escrito de queja, comprometiéndose la quejosa a acudir ante este organismo el día 14 de febrero de 2011.
5. Acta circunstanciada de fecha 15 de febrero de 2011, donde se hace constar que la señora N1 no acudió a esta Comisión a ratificar su escrito de queja, informándosele por correo electrónico de la necesidad de que éste se ratificara.
6. Con fecha 17 del mismo mes y año, se agrega en acta circunstanciada el correo electrónico enviado por la señora N1, refiriendo que acudiría el día 18 siguiente a este organismo a ratificar su queja.
7. En esa misma fecha, siendo las 16:40 horas, compareció ante este organismo estatal la señora N1, señalando entre otras cosas, ratificar en todos sus términos su escrito de queja, ya que se encuentra de acuerdo con el mismo y es la forma como se suscitaron los hechos de los que fue víctima.

8. Acuerdo de calificación de fecha 17 de febrero de 2011, por el cual se hace constar que la queja presentada por la señora N1 se califica como probablemente violatoria de derechos humanos, consistente en una mala práctica médica por parte de personal del Hospital de la Mujer en esta ciudad de Culiacán.

9. Mediante oficio número CEDH/V/CUL/000374 de fecha 18 del mismo mes y año, este organismo solicitó del Director del Hospital de la Mujer de Culiacán rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados por la quejosa.

10. Oficio con folio número 01519 de fecha 25 de febrero de 2011, mediante el cual la Jefa del Departamento de Medicina Legal del Hospital de la Mujer remitió el informe solicitado.

11. Mediante oficio número CEDH/V/CUL/000919 de fecha 2 de mayo de 2011, se solicitó al Director del Hospital de la Mujer en esta ciudad, se sirviera remitir copia fotostática debidamente certificada del expediente clínico existente en dicho nosocomio respecto la atención brindada a la señora N1.

12. Oficio con número de folio 08949 de fecha 26 de mayo de 2011, mediante el cual la Jefa del Departamento de Medicina Legal del Hospital de la Mujer de esta ciudad de Culiacán, remitió copia certificada del expediente clínico existente de la señora N1.

13. Acta circunstanciada de fecha 27 de mayo de 2011, donde se hace constar que la señora N1 acudió a esta Comisión para ser valorada físicamente por persona quien funge como asesor médico de esta CEDH.

14. Acta circunstanciada de fecha 19 de agosto de 2011, donde se hace constar que se agrega al expediente que hoy se resuelve la opinión médica emitida por el asesor médico de esta CEDH, respecto las lesiones y sintomatología que presentó al momento de su valoración la señora N1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Al encontrarse la hoy agraviada programada para la realización de una cirugía de parto (cesárea), acudió el día 15 de diciembre de 2010 al Hospital de la Mujer en esta ciudad, donde fue atendida en la sala No. 3 de quirófano por una “doctora” quien expresó al doctor –que también en ese lugar se encontraba y quien se presume era el anestesiólogo–, que ella se haría cargo del bloqueo, indicándole a su vez a la hoy agraviada la posición que debía adoptar.

Una vez que la hoy agraviada se colocó en la posición sugerida, previa a la advertencia de la “doctora” de que eso pasaría, sintió un piquete y calambre, viniendo posterior a éste ocho piquetes más debido a que según lo expresado por la citada profesionista, no habían entrado bien.

Ante dicho inconveniente se le indicó una nueva postura, dándole cuatro piquetes más sin obtener éxito, lo que producía dolor intenso en la espalda en ésta, al grado de pedirle que ya no le siguiera picando, bajándose de la cama llorando y gritando del dolor.

Ante su desespero pidió llamaran al ginecólogo, quien al llegar a su vez mandó llamar al anestesiólogo, procediendo éste último a indicarle a la hoy agraviada la posición, inyectándola en la parte media de espalda, generando el bloqueo correspondiente sin complicación alguna, para luego se procediera con la cirugía.

Que derivado del procedimiento fallido de bloqueo realizado en un primer intento en la hoy agraviada, ésta presentó dificultad para movilizar su pierna y brazo izquierdo, como también ha presentado dolor intenso en espalda.

Derivado de lo anterior se requirió a la autoridad señalada como responsable sobre los hechos atribuidos y la participación de su personal médico en los actos de los que resultó víctima la hoy agraviada; sin embargo, se omitió proporcionar información relacionada con la participación llevada a cabo por personal de dicha dependencia; omisión que de igual forma se refleja en el expediente clínico cuya copia obra agregada a la investigación iniciada ante esta CEDH.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente que nos ocupa, iniciado con motivo de la queja presentada por la señora N1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a sus derechos humanos, como es a la protección de la salud y a la legalidad, según consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron personal del Hospital de la Mujer en esta ciudad al no brindarse por parte de personal especializado, la atención que requería la hoy agraviada, a efectos de impedir se alterara como consecuencia de dicho servicio, la salud de ésta.

Al entrar al análisis de lo anterior, es preciso destacar que el derecho a la protección de la salud es un derecho que se identifica por proteger la dignidad de la persona y que a su vez resulta fundamental para disfrutar del resto de los

derechos, por tal motivo su respeto deberá ser un principio rector que guíe a los prestadores de servicio de salud, sean públicos o privados.

Sin perder de vista que el actuar de los prestadores de dicho servicio deberá ser con estricto apego al marco jurídico existente en el ámbito internacional y local, a efecto de que el ser humano pueda disfrutar de la certeza que éste le aporta, como es en el caso concreto el expediente clínico integrado en el nosocomio al que se ha hecho referencia, donde evidentemente debió reflejarse el estado de salud de la paciente N1 y cumplirse con los requerimientos formales de su elaboración.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia Médica

El derecho a la protección a la salud de acuerdo a la clasificación existente en el ámbito internacional y local de los derechos humanos se encuentra catalogado como un derecho colectivista o también denominados sociales, lo que implica a su vez obligación para el Estado y prerrogativas para los particulares.

Los derechos sociales (o colectivistas) se caracterizan por obligar al Estado a hacer; es decir, a brindar prestaciones positivas, como es proveer servicios de salud, pues implican el nacimiento de obligaciones que en la mayoría deberían solventarse con recursos del erario público.

Por cuanto a las obligaciones positivas, se trata de una de las formas más características de cumplir con las obligaciones de hacer o de dar en campos especiales como la salud, por otra parte las obligaciones de proveer servicios pueden caracterizarse por el establecimiento de una relación directa entre el Estado y el beneficiario de la prestación.

En mérito de lo anterior, es preciso traer a colación el concepto que como derecho a la salud establece el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales que no es otra cosa que el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Para efectos de materializar lo anterior, dicho Pacto establece que entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

“c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas,
endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas;
.....

d) La creación de las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

Por lo tanto, según la legislación invocada, el derecho a la salud debe entenderse como "un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."

Al anterior concepto se suma el concepto dado por la Organización Mundial de la Salud al referirse a ésta no sólo como la erradicación de enfermedades e infecciones que conlleva a un estado de completo bienestar físico y mental, sino que incluye el bienestar social.¹

Al considerar la relevancia que el derecho a la salud tiene para el ser humano, en el ámbito local se le otorgó a este derecho rango constitucional, especificándose en el artículo 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme lo dispuesto por la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

Lo anterior lleva a considerar que el derecho a la protección de la salud es un derecho que se revela frente al Estado, asumiendo este último el deber de proteger convenientemente la salud mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideran necesarios para acceder a ella.

En ese contexto las leyes secundarias locales también se pronuncian sobre el mismo, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a dicho servicio, traducido en prestación, ya que de acuerdo a la Ley General de Salud en su artículo 1° se refiere:

"La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

¹ En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".

Derecho que guarda como finalidad, según el artículo 2o. del citado ordenamiento:

“I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades”;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”;

.....

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;”

A lo anterior se viene a sumar también el contenido del artículo 3o. fracción I, que establece en materia de salubridad general “La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley”.

Visto lo anterior, tenemos entonces que el derecho a la protección de la salud que tiene todo ser humano para disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo, implica a su vez el derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad de parte de los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

Lo anterior implica una obligación de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios, de realizar una adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos, es decir, “que el profesional de la salud actúe ante el paciente de acuerdo con la ética médica, los avances científicos en materia de medicina y con la normatividad específica del área de la salud”. ²

Si bien dichos aspectos muestran ante los casos médicos concretos cierta flexibilidad al expresarse que “la ética no consiste en la aplicación mecánica de principios o de normas morales importadas sin más de un código previo, sino en la justificación racional argumentativa de los cursos de acción preferibles entre varias alternativas”³, ello no implica pues, permisividad para efectos de que la normatividad existente en torno al caso sea pasada por alto, pues al incumplir el o los servidores públicos con tales aspectos, el servicio prestado se

² Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano, Jhenny Judith, *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*, Editorial Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 114.

³ Concepto y Principios de la Bioética. Secretaría de Salud Hospital Juárez. Comité Institucional de Bioética. Consultado a través de la página web <http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>

manifiesta negligente y en consecuencia su actuar se traduce en una negligencia médica.

En ese contexto, entiéndase pues que por negligencia médica se tiene a “todo acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. Es haber realizado actos no apropiados o por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso y no haber cumplido con las normas técnicas de la profesión médica”. ⁴

Lo anterior implica en cuanto al acto una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar o que efectivamente cause de manera actual o inminente una alteración en la salud del individuo, o bien que conlleve a una prestación deficiente.

Así pues, “la negligencia de un profesional de la salud puede incluir un error en el diagnóstico, tratamiento o control de una enfermedad y/o errores quirúrgicos, situaciones éstas que se agravan con la inadecuada administración del hospital o del establecimiento donde presta sus servicios”. ⁵

Al partir de lo expuesto, indudablemente asiste a los hospitales públicos la obligación de brindar un servicio de salud eficiente que venga a solventar las necesidades de la ciudadanía que lo requiere.

En el caso que nos ocupa la hoy agraviada sin lugar a dudas requería en su etapa de parto del servicio de salud brindado en el Hospital de la Mujer en esta ciudad, ya que se encontraba programada para cirugía, por lo que atendiendo dicha programación, el día 15 de diciembre de 2010, alrededor de las 17:00 horas, acudió al área de quirófano del citado nosocomio a efecto de que se le realizara el trabajo de bloqueo correspondiente.

Procedimiento médico que no obstante corresponder a un especialista anesthesiologo, se pretendió realizar por la persona del sexo femenino a quien la quejosa únicamente identifica como “doctora” y quien expresó al encontrarse ante la presencia de la hoy agraviada y de un médico que también se encontraba en la sala de quirófano, que ella se haría cargo del bloqueo, ésta a pesar de provenir por parte de dicho profesionista del sexo masculino la

⁴ Wikipedia, la enciclopedia libre; http://es.wikipedia.org/wiki/Negligencia_m%C3%A9dica.

⁵ Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano, Jheny Judith, op. cit., p. 115.

interrogante sobre el tiempo que faltaba para preparar a la paciente para el bloqueo.

Intencionalidad que si bien resultó positiva por parte de la “doctora”, pero no así fueron los resultados obtenidos con la misma, pues para dicha profesionista de quien se desconoce su identidad, resultó imposible lograr el trabajo de bloqueo en la hoy agraviada a pesar de los trece intentos realizados.

Actos que indudablemente vinieron a generar en la usuaria una situación de dolor y desespero que culminó en llanto y gritos, bajándose de la cama, pidiéndole al personal que ya no le siguieran picando, que llamaran a su ginecólogo.

Profesionista que ante el estado que se encontraba la paciente hizo presencia en la sala 3 de quirófano y a su vez éste requirió la presencia del especialista anestesiólogo, mismo que llevó a cabo de manera rápida el trabajo de bloqueo que se requería y que momentos antes había resultado infructuoso realizar.

Al respecto cabe destacar que dicho profesionista resultó ser el médico que en su inicio se encontraba en la sala de quirófano y quien ante la presencia de la “doctora” preguntó a ésta sobre el tiempo que faltaba para la preparación.

Derivado de lo anterior, se advierte que el servicio de salud ofrecido por el personal del Hospital de la Mujer de esta ciudad resultó inadecuado, dado que la persona que pretendía brindarlo de manera directa y a quien se viene identificando únicamente como “doctora”, no contaba con los conocimientos ni la capacidad y pericia que el trabajo de bloqueo requería, pues repitió la operación ocho veces en una primera posición sugerida a la quejosa, después de haber aplicado el primer piquete, el cual como le indicó, produjo calambre en la usuaria, más no el resultado esperado.

Intentos que al resultar fallidos, la profesionista de referencia sugirió el cambio de posición y le efectuó cuatro piquetes más sin éxito, siendo en total 13 pinchazos los que produjo en la parte media de la espalda de la hoy agraviada.

Sobre el particular es preciso resaltar que la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, “para la práctica de Anestesiología” establece la relevancia del procedimiento anestésico y además justifica que “La responsabilidad del médico especialista en anestesiología es ahora mayor en un proceso que va desde el estudio y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, para seleccionar el procedimiento de menor riesgo y más apropiado a cada situación, la aplicación correcta y oportuna del mismo, vigilando permanentemente las condiciones trans-operatorias del paciente hasta la

recuperación post-anestésica, que implica la eliminación del estado provocado y la estabilidad completa de sus funciones”.

Por su parte en su apartado No. 5 dicho ordenamiento establece lo siguiente:

“Para la práctica de la anestesiología es necesario tomar en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico, a través de la cual los profesionales y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del paciente, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.”

Se suma a lo anterior lo expresado en el punto 6 de la citada normatividad, que establece la obligatoriedad para los profesionales de la salud en la práctica de la anestesiología que cuenten con los requisitos siguientes:

“6.1 Título de médico cirujano.

6.2 Cédula profesional, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, o la Autoridad Educativa Local.

6.3 Certificado o diploma de especialista en Anestesiología, expedido por una institución de educación superior legalmente autorizada, o en su caso, por el Comité de certificación correspondiente.

6.4 Registro de especialista, expedido por la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Profesiones, o la autoridad educativa local.”

También en el apartado 7.6 refiere que los procedimientos de anestesia deberán ser realizados por un médico anesthesiologo o un médico en entrenamiento, con la exigencia de que éste deberá ser supervisado por un especialista del área.

Sobre este particular cabe citar también el apartado 10 de la mencionada normatividad que se refiere a lineamientos para el manejo trans-anestésico, en cuyo punto 10.1 prevé que “La atención anestésica es tarea exclusiva de los médicos anesthesiologos”.

Al atender lo preceptuado, a juicio de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, la “doctora” que pretendía llevar a cabo el trabajo de bloqueo no contaba con la pericia requerida para tal actividad, toda vez que dicho trabajo

de bloqueo, fue logrado en cambio sin complicación alguna por el médico anestesiólogo una vez que se hizo cargo de la usuaria.

Lo anterior nos lleva a considerar que debió ser dicho especialista –Dr. N2-, quien desde un inicio se hiciera cargo del procedimiento médico de bloqueo o, en su caso, mantenerse éste vigilante de los actos que realizaría la profesionista que ahí se encontraba –doctora-.

Que la eventualidad llevada a cabo por la persona del sexo femenino a quien la hoy agraviada identificaba como “doctora”, pudo ser evitada si al ingresar ésta a la sala 3 de quirófano hubiese quedado en manos del especialista anestesiólogo, quien según el expediente clínico que se hizo llegar a la investigación que nos ocupa, pudo identificarse como Dr. N2 y no en manos de quien consideró poder enfrentar la situación y no lo logró, como fue la “doctora”, que como se dijo, también se encontraba en la sala de quirófano al momento en que la hoy agraviada ingresó a ésta.

Con la actuación de dicha profesionista se puso en riesgo la salud de la hoy agraviada y no sólo eso, sino además produjo en su superficie corporal alteraciones como las lesiones producidas con los piquetes, los cuales a su vez le generaron adormecimiento en sus extremidades superior e inferior izquierda, como es brazo y pierna, durante los cuatro primeros días, lo que venía acompañado de dolor intenso en espalda que continuó días posteriores el cual imposibilitaba incluso su movilización, haciéndole necesario el empleo de faja para controlar éste.

Molestias que fueron referidas por la hoy agraviada en su escrito de queja y corroboradas ante el asesor médico que auxilia en las labores de esta Comisión, al correlacionar en su opinión presentada por escrito en fecha 20 de junio de 2011 la sintomatología que refirió la entrevistada, con los hechos de los que dice fue objeto durante el proceso de bloqueo por parte de la “doctora” que intervino en dicho tratamiento médico y que consistió evidentemente en el bloqueo fallido.

Que los actos a los que nos venimos refiriendo indudablemente son atribuibles a la “doctora”, pues no hay duda de su participación, según lo expresado por la hoy agraviada así como de las evidencias mostradas a través de fotografías, además de las secuelas encontradas en dicha persona las cuales fueron referidas en el presente apartado.

Sobre el particular, no podemos pasar inadvertido el hecho de que la identidad de la citada profesionista no sólo fue omitida a la quejosa en el momento en que ésta se haría cargo del bloqueo preoperatorio, sino también se presume fue

ocultado a este organismo defensor de los derechos humanos por parte de los servidores públicos del Hospital de la Mujer en esta ciudad de Culiacán que dieron respuesta al informe solicitado por personal de esta CEDH durante la integración del expediente que nos ocupa, pues a pesar de que se les preguntó concretamente de la participación de personal previo a que se llevara a cabo el bloqueo correspondiente, no se proporcionaron nombres de los intervinientes en el mismo.

En esa tesitura cabe destacar que la responsabilidad de los servidores públicos no resulta atribuible sólo por acción, sino también por omisión respecto a lo que están obligados hacer, por lo que en el caso concreto tal responsabilidad le es atribuida al personal de salud que en estricto cumplimiento de sus funciones debieron intervenir en el procedimiento médico que se llevaría a cabo a la hoy agraviada N1 y que era el trabajo de bloqueo previo a la realización de la cirugía de parto.

Atribución que recaía sobre los profesionistas médicos, quienes en ejercicio de sus funciones tenían la obligación de velar porque el servicio médico prestado fuese de calidad, preservando desde luego la salud de la paciente, la cual fue puesta en riesgo ante esa falta de supervisión de dichos profesionistas, y no sólo eso, sino que además del expediente clínico, se advierte la inexistencia de una evaluación preanestésica, misma que es un requisito considerado en la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología.

Conducta por omisión que inexcusablemente es atribuida al anestesiólogo Dr. N2, quien según consta en el expediente clínico y se evidencia de lo expresado por la hoy agraviada, dejó en manos de la “doctora” la atención que ésta requería, cuando su obligación como especialista en el ejercicio de sus funciones era mantenerse vigilante de los tratamientos médicos que se le proporcionarían a dicha usuaria, como también la obligación de realizar acciones de supervisión sobre los profesionistas auxiliares de la medicina.

Obligatoriedad que pasó por alto el citado profesionista, quien como se refirió, dejó en completo desamparo a la hoy agraviada al permitir que la “doctora” llevara a cabo de manera independiente conductas que exclusivamente correspondían al especialista anestesiólogo y no a cualquier profesionista de la salud, menos si a éste no le respaldaba la experiencia y pericia requerida, tal y como se mostró con los resultados infructuosos.

En ese contexto no hay duda que a dicho profesionista correspondía la atención y vigilancia del trabajo de bloqueo que se realizaría a la hoy quejosa N1, a efectos de que éste se llevara a cabo de manera correcta, pues si bien la

“doctora”, de quien se ocultó identidad, tuvo la disponibilidad de expresar a quien resultó ser anestesiólogo, que ella se haría cargo del bloqueo, por ningún motivo debió éste permitir que se llevara a cabo tal trabajo sin la supervisión correspondiente; sin embargo, lo hizo.

Resultados negativos que no sólo se reflejaron en la imposibilidad para realizar el bloqueo que la hoy agraviada requería previo a su cirugía de parto, sino también a través de secuelas como fue adormecimiento de sus extremidades superior e inferior izquierda así como dolor agudo en espalda, que manifestó tener la hoy agraviada y quedó fehacientemente correlacionado con el procedimiento de bloqueo llevado a cabo de manera infructuosa por la “doctora”.

En óbice de lo expresado, es factible destacar que no podemos pasar inadvertida la conducta omisa del doctor N3, ginecólogo tratante de la hoy agraviada, quien por ningún motivo hizo acto de presencia para supervisar que el procedimiento que requería su paciente previo a la cirugía de parto, se estuviese llevando a cabo de manera correcta, sino que fue hasta que la propia agraviada requirió su presencia cuando acudió ante él, adoptando el papel que le correspondía, pues supo a quién tenía que llamar para el proceso de bloqueo, solicitando en ese momento la presencia del especialista anestesiólogo para que fuera éste último quien se hiciera cargo del procedimiento médico de bloqueo, como así lo hizo.

Procedimiento de bloqueo que se llevó a cabo posterior al tratamiento infructuoso que la “doctora” había realizado. Etapa que pudo ser evitada si cada uno de los médicos especialistas hubiese actuado atendiendo sus funciones, la supervisión y vigilancia correspondiente respecto el procedimiento médico que se realizaría.

Derivado de lo anterior, el personal especializado de salud y la “doctora” pasaron por alto la “Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativa a la “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”, la cual es de “observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores públicos, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos”⁶.

⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Apartado 2 denominado campo de acción.

Atendiendo tal obligatoriedad, el personal prestador del servicio de salud a nivel nacional deberá regir sus actuaciones dentro del marco normativo a efectos de brindar a la mujer una atención con calidad y calidez durante el embarazo, parto y puerperio, tal y como se establece en su apartado 5.1.3.; sin embargo, en el caso que nos ocupa, los prestadores de dicho servicio público no adecuaron su conducta a los lineamientos establecidos, toda vez que el servicio prestado carecía evidentemente de los elementos exigidos, como también se reflejó en él la inexperiencia e impericia para el procedimiento médico que pretendía llevar a cabo la “doctora” del Hospital de la Mujer.

Normatividad que en materia de salud fue pasada por alto, lo mismo ocurrió con el texto legal del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho para toda persona de disfrutar de los servicios de salud que requiera; de ahí que el derecho constitucional del derecho a la protección de la salud es el que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva que esté dirigida a la efectiva satisfacción de la atención individual por encima de las posibilidades personales del sujeto, pero también significa la obligación (negativa) del Estado para no dañar la salud.

En el expediente que ahora se resuelve se observó que personal del Hospital de la Mujer en esta ciudad incidió directamente en el deterioro de la salud de la hoy agraviada N1, dada la negligencia médica en que de manera activa se incurrió así como por la falta de supervisión y vigilancia del personal especialista que debió hacerse cargo de la atención de dicha paciente.

Por su parte, los servidores públicos de referencia también dejaron de observar lo establecido en el derecho internacional de los derechos humanos como es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en cuyo artículo 12.1 establece:

“1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

.....

Con base en dicho ordenamiento internacional, una de las prioridades de la política en materia de salud pública es la atención de mujeres en su papel de madres, en ese sentido el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas al interpretar el mencionado artículo 12 del Pacto en estudio, mediante la Observación General número 14 (2000), sobre el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud, interpretó que uno de los elementos que debe imperar en los servicios de salud es que éstos sean de “calidad”.

Entendiéndose como tal “que además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Elo requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Así pues, la calidad en los servicios médicos implica una atención esmerada que evite a toda costa la negligencia médica y como consecuencia directa el deterioro en la salud de los usuarios de este servicio.

La conducta del personal médico del Hospital de la Mujer en esta ciudad que atendió a la señora N1, no fue eficaz ni profesional, generando con sus omisiones vulneración al derecho a la protección de la salud de ésta, contraviniendo además las siguientes disposiciones legales que imperan localmente, como son:

Ley General de Salud:

“Artículo 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El Bienestar físico y mental del hombre, para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
.....

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
.....

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de la salud los referentes a:
.....

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
.....

IV. La atención materno-infantil;
.....

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
.....

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”
.....

Reglamento de la Ley General de Salud

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

Ley de Salud del Estado de Sinaloa:

“Artículo 74. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

Artículo 75. En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica.”

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico

En mérito de lo expresado en el presente apartado, es preciso destacar la importancia que dentro de este derecho guarda un expediente clínico, tal y

como lo refiere el artículo 9 de la Ley General de Salud, resulta necesario y será un elemento que servirá de base para incrementar la calidad de los servicios proporcionados al usuario.

Tal ordenamiento establece que la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, según la fracción V:

“Integración de expedientes clínicos;”

En ese tenor, el expediente clínico constituye un papel relevante que forma parte del propio servicio de salud brindado a la usuaria y el cual no únicamente se limita a la atención que se le brinde sino además a la proyección de su estado de salud a través de documento correspondiente.

Al respecto es preciso destacar que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “DEL EXPEDIENTE CLÍNICO” en su apartado 4.4. establece como concepto de expediente clínico, “al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.”

Texto legal que establece para el personal de salud, la obligatoriedad del manejo de un expediente clínico en el que se contengan los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias.

Ahora bien, al atender dicha obligatoriedad, en el caso que nos ocupa, personal del Hospital de la Mujer en esta ciudad de Culiacán debió integrar debidamente el expediente clínico de N1.

Del análisis llevado a cabo por personal médico que auxilia en las labores de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se destacó, según opinión médica rendida por escrito, las irregularidades que a continuación se detallan y que tomando como referencia la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “DEL EXPEDIENTE CLÍNICO”, son advertidas en el caso que nos ocupa. Dicho ordenamiento en su apartado 5.8 establece que las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

“5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

Estos aspectos no están cubiertos en este caso, en virtud de que hay profesionales o personal técnico y auxiliar que intervinieron en la atención de la paciente, pero que no acataron la obligación de cumplir los lineamientos de la presente norma, en forma ética y profesional.

Además de que no elaboraron las notas médicas y reportes a que se refiere el numeral 5.8 de la presente norma.”

Lo anterior no obstante existir la obligatoriedad para todo personal “médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente”,⁷ la obligación de cumplir con los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

“Por otra parte el numeral 5.9 refiere que “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora”, sin embargo se observa en el expediente clínico que las notas médicas no están firmadas por quienes las elaboraron y especialmente las hojas de consentimiento bajo información de ingreso hospitalario, la de procedimientos de cirugía y la de procedimientos que requieren anestesia, no cumplen con las disposiciones de que estén firmadas por los testigos ni por el médico tratante.

En el mismo sentido tenemos que las notas médicas en hospitalización del expediente clínico adolecen de la:

Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico, relacionada con el numeral 8.6. Que se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

Y también se omite mencionar en el expediente clínico remitido, los datos de los ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante, tal como lo establece obligadamente el numeral 8.7.11

En lo que hace a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-170-SSA1-1998, PARA LA PRÁCTICA DE ANESTESIOLOGÍA, se tiene lo siguiente:

“En los numerales 8.8 y 8.9 se señala que se debe de registrar completamente el proceso de la anestesia en el expediente y verificar que este plan sea registrado y documentado en forma correcta en el expediente del enfermo, lo cual tampoco sucedió.

⁷ Apartado 5.4. de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, “DEL EXPEDIENTE CLINICO.” Consultada en la página web <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

En el expediente clínico tampoco aparece que se haya cumplido con el numeral 9.4 que dice que “La nota pre-anestésica será elaborada por el anestesiólogo y deberá tener como mínimo:

9.4.1 Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación a la anestesia, no se hizo;

9.4.2 Tipo de anestesia, que se aplicará de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada. No se hizo.

9.4.3 Riesgo anestésico, que tampoco se hizo

10.2 Para llevar a cabo el manejo anestésico, el anestesiólogo deberá documentar en el expediente y en la hoja de registro anestésico, la evaluación pre-anestésica. No se hizo.

Y tampoco se cumple con el numeral 10.4 que señala, que antes de iniciar la anestesia, se deberá conocer la historia clínica del paciente y haber consultado la nota pre-anestésica.”

Que dicha situación vendría a resultar imposible, toda vez que no existen los datos que permitieran conocer realmente la historia clínica dado que los datos asentados son carentes de veracidad.

“15.4 Deberá documentarse en el expediente las características de monitoreo, oxigenación, ventilación y apoyo circulatorio, además de las técnicas anestésicas empleadas, así como medicamentos utilizados y signos vitales materno-fetales. No se cumple.”

Que las omisiones referenciadas en el presente apartado, respecto del expediente clínico integrado a la paciente hoy agraviada N1, resultan atribuibles al personal del citado nosocomio que intervino en el procedimiento médico que se le realizó, aún y cuando éste no hubiese tenido los resultados esperados en un primer intento.

Llama rotundamente la atención de esta CEDH el hecho de que dentro del expediente médico analizado y que nos fuera remitido por personal del Hospital de la Mujer, no refleja eventualidad alguna, sino un proceso de bloqueo llevado a cabo de manera normal, pues ante la falta de anotaciones, esto último se deduce, lo cual viene a ser totalmente contrario a lo expresado y acreditado por la hoy agraviada.

Lo anterior denota que en tales documentales existe falta de información, y que ésta pudiera ser atribuida al propio personal médico quienes la llevaron a cabo a efectos de ocultar hechos que se suscitaron y que vinieron a trastocar la salud de la usuaria.

Con tales omisiones también pudiera interpretarse que se pretende ocultar datos de personas que en el proceso médico participaron, como fue la “doctora”, de quien en todo momento se omiten datos que permitan conocer su identidad, pues ni siquiera se menciona dentro del expediente clínico como interviniente, menos aún el rol que desempeñó dentro del proceso médico, cuando a todas luces, según el dicho de la quejosa, tuvo una participación individual y a su vez errónea durante el proceso de bloqueo, pues pretendió llevarlo a cabo, sin lograr su propósito.

Se suma a lo anterior el hecho de que los riesgos a los que se enfrentó la hoy agraviada y de los cuales aún cuenta con secuelas pudieron haber sido prevenidos con una adecuada intervención de los protagonistas en el proceso médico, es decir, si cada uno de los especialistas o auxiliares hubiesen adoptado el papel que les correspondía y desempeñado adecuadamente el rol dentro del trabajo a realizar, según el procedimiento normado, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.

Con base en lo expuesto anteriormente y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en la entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes a toda persona, así como al artículo 4º Bis, segundo párrafo, que afirma que los Derechos Humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Con el propósito de evitar en lo futuro que se susciten casos como el analizado, resulta indispensable que en los términos de las normatividades invocadas, particularmente Normas Oficiales Mexicanas citadas, se regule el actuar del personal interviniente en cualquier procedimiento o atención médica brindada.

SEGUNDA. Que a través de las áreas correspondientes de esa Secretaría de Salud, se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación sobre el contenido de las normatividades que rigen el actuar del personal de los centros de atención a la salud, para efectos de brindar de manera adecuada a sus usuarios el servicio que necesitan, sin perder de vista las exigencias técnicas del expediente clínico.

TERCERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación, tendente a dos cosas: primera, lograr la identidad de la “doctora” que realizó los fallidos intentos de bloqueo a la hoy agraviada, realizando funciones de anestesióloga; y segunda, se inicie procedimiento en contra de dicha profesionista así como también del médico especialista en anestesiología, Dr. N2, quien permitió que dicho procedimiento se llevara a cabo.

CUARTA. Se valore médicamente a la señora N1 para efecto de determinar el tipo de secuelas que presenta y se le otorgue el tratamiento correspondiente a efecto de reparar el daño ocasionado.

Lo anterior al considerar los razonamientos vertidos en el cuerpo del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución que recaiga en el mismo.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se repare la violación de derechos humanos y de que se investigue a los responsables por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, les apliquen las sanciones conducentes.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 12/2012, debiendo remitírseles con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente

Recomendación, solicitándole expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente, de su protesta de guardar la Constitución, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

Asimismo, se hace de su conocimiento que el artículo 102, apartado B, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos, la cual fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el pasado 10 de junio de 2011, misma que a la letra señala lo siguiente:

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa”.

Ahora bien, en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los cinco días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública precisamente esa circunstancia.

Notifíquese a la señora N1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndole, con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución, con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO