

EXPEDIENTE No.: CEDH/IV/297/2011
QUEJOSO: N1
AGRAVIADO: N2
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
24/2012
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 30 de julio de 2012

**DOCTOR 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; 2º; 3º; 4º Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 7º, fracción III; 16, fracción IX; 57 y 59 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 1º; 4º; 77; 94; 95 y 96 de su Reglamento Interior, dio inicio a la investigación número CEDH/IV/297/2011, derivado de la queja presentada por el señor N1 ante esta Comisión Estatal, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

En fecha 30 de agosto de 2011, el señor N1 presentó escrito de queja ante esta CEDH en contra de personal del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos en agravio del señor N2.

En dicho escrito, el quejoso manifestó que el día 23 de agosto del año 2011 acompañó a su hermano, el señor N2, al área de urgencias del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, con el propósito de que le realizaran una paracentesis; sin embargo, al llegar al nosocomio le realizaron diversos estudios que dieron como resultado una infección denominada "peritonitis bacteriana" que le provocó se le paralizara el aparato digestivo, motivo por el cual señaló, desde ese momento se le aplicó antibiótico para ver si era posible eliminar la infección.

Refirió que desde el día 23 hasta el día 25 de agosto de 2011 su hermano N2 no recibió la atención médica especializada, ya que permaneció en el área de

urgencias bajo el argumento del personal del hospital de que no existían camas suficientes en el área de piso.

Asimismo, señaló que fue hasta el día 25 de agosto de 2011 cuando el Subdirector del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, lo vio y ordenó su traslado a piso, donde lo revisó el doctor N3, quien le suministró un medicamento de nombre “albúmina humana”; no obstante ello, manifestó, que posterior a la aplicación de dicho medicamento su hermano entró en un estado vegetativo, agregando que el médico tratante le informó que si el medicamento se lo hubieran suministrado desde un principio hubiese existido la posibilidad de evitar que cayera en ese estado.

Por último, refirió que en atención a ello le cuestionó a la doctora que lo atendió en el área de urgencias el motivo por el cual no le había indicado a su hermano N2 el medicamento adecuado –albúmina humana– obteniendo como respuesta que había sido porque el medicamento en mención costaba mucho y pensó que no tendría manera de adquirirlo.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

- 1.** Escrito de queja presentado ante esta CEDH el día 30 de agosto de 2011 por el señor N1, en el cual expuso actos presuntamente violatorios a los derechos humanos cometidos en perjuicio de su hermano N2, por parte de personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa.
- 2.** Acta circunstanciada de fecha 2 de septiembre de 2011, donde se hace constar que el señor N1 acudió a las instalaciones de este organismo, para informar que su hermano N2 se encontraba reaccionando positivamente en el Hospital General, pero que personal del mismo lo estaban incitando a que se lo llevara a su domicilio pues le informaron que ya no había nada qué hacer.
- 3.** Mediante oficio número CEDH/VG/CLN/001792 de fecha 5 de septiembre de 2011, esta Comisión dictó al Director del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, medidas precautorias y/o cautelares a efecto de evitar la producción de daños de difícil o imposible reparación, así como rindiera un informe detallado con relación a los hechos que se investigan.
- 4.** Con oficio foliado con el número 14584 de fecha 9 de septiembre de 2011, el Director del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, rindió el informe solicitado, anexando el expediente clínico del señor N2.

5. Asimismo, mediante oficio foliado con el número 14587 de fecha 9 de septiembre de 2011, dicho servidor público manifestó que no se aceptaban las medidas precautorias y/o cautelares solicitadas por este organismo, toda vez que refirió que la enfermedad del señor N2 son de las clasificadas como de evolución progresiva, irreversible e incurable, que durante su evolución afecta a todo el cuerpo de manera total y permanente, no previsible ni prevenible hasta llegar a la pérdida de la vida.

6. Opinión médica elaborada por el asesor médico que apoya a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 23 de agosto de 2011, el señor N2 es ingresado al área de urgencias del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, con el propósito de que se le realizara una paracentesis; sin embargo, previo a ello le realizaron diversos estudios que dieron como resultado una infección denominada “peritonitis bacteriana”, misma que le provocó se le paralizara el aparato digestivo.

Fue hasta el día 25 de agosto de 2011 que se ordenó su traslado a piso, donde le suministraron un medicamento de nombre “albúmina humana”, no obstante la aplicación de dicho medicamento, el señor N2 entró en un estado vegetativo del cual salió hasta el día 1 de septiembre de 2011.

El día 4 de septiembre de 2011, el señor N2, al encontrarse aún hospitalizado en el aludido nosocomio, cae en paro cardiorespiratorio falleciendo a las 07:15 horas.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico llevado a cabo sobre las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, este organismo estatal logró acreditar que personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, transgredió los derechos humanos del señor N2 al violentar su derecho a la protección de la salud, así como el de legalidad, consistente en la inadecuada prestación del servicio público, en atención a las siguientes consideraciones:

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Indebida prestación del servicio público en materia de salud y negligencia médica

El derecho a la protección de la salud que tiene todo ser humano a 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.¹

Implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica siguiendo los requerimientos establecidos por la ley, pero en cuanto al servidor público impone 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.

En cuanto al acto, implica 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.

Ahora bien, “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”.²

Con relación a la *mala praxis* médica cometida por personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, en perjuicio de la salud del señor N2, se tiene que en fecha 30 de agosto de 2011 el señor N1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

En el escrito correspondiente refirió que el hoy agraviado fue internado el día 23 de agosto de 2011 con un diagnóstico de “peritonitis bacteriana”, entrando en estado vegetal el día 25 del mismo mes y año y de manera posterior diagnosticarle una encefalopatía hepática, tiempo en el que señala no fue debidamente atendido y medicado, por lo que falleció el día 4 de septiembre de 2011 a causa de un paro cardiorespiratorio.

¹ Texto alternativo al juramento de Hipócrates cuyo fin principal consiste en crear una base oral para todos los médicos en un nuevo documento que cumpla la función que tuvo el texto hipocrático en el momento de su creación. La Declaración de Ginebra fue adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra, Suiza, en septiembre de 1948 y enmendada por la 22ª A.M.M. Sydney, Australia, en agosto de 1986 y la 35ª A.M.M. Venecia, Italia, en octubre de 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, septiembre de 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, en mayo de 2005, y por la 173 Sesión de Consejo, Divonne-les-Bains, 2006.

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. 115.

Tan deficiente fueron los diagnósticos que se le dieron al señor N2, que ingresó al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, en diversas ocasiones, según se advierte del expediente clínico.

La primera vez se advierte fue el día 18 de julio de 2008 que ingresó asintomático al área de urgencias con el propósito de valorarlo después de los estudios realizados en el Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, diagnosticándolo con trombocitopenia —enfermedad hemorrágica caracterizada por la destrucción prematura de plaquetas debido a la unión de un anticuerpo³—, sin embargo, no se desprende que se le haya prescrito tratamiento alguno y le solicitan interconsulta con hematología para valoración.

De dicha consulta, el hematólogo le indica nuevos estudios y el día 21 de julio de 2008 le diagnostican síndrome hemorrágico en estudio, descartando PTI con proceso infeccioso (purpura trombocitopenia idiopática) y de nueva cuenta no se advierte que se le haya indicado algún tratamiento, no obstante, se señala que el paciente pide el alta voluntaria pero no se encuentra en el expediente clínico la hoja firmada por él del alta voluntaria como tampoco la nota de egreso y pese a ello el paciente sale del hospital.

Asimismo, el día 31 de julio de 2008 lo vuelven a consultar en medicina interna del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, para estudio de trombocitopenia y le diagnostican hiperesplenismo, esplenomegalia congestiva crónica, otras cirrosis del hígado, a descartar hepatopatía crónica por virus C e hipertensión portal, solicitándole de nueva cuenta estudios de laboratorio y gabinete, una vez más sin indicarle tratamiento pero señalándole que de acuerdo a los resultados de laboratorio se enviaría a gastroenterología para estudio de enfermedad hepática primaria.

De manera posterior, el 5 de agosto de 2008 lo consultan en medicina interna para valorar resultados de laboratorio y se señala que no hay urgencia hematológica y se solicita valoración de nuevo por gastroenterología para endoscopia y probable biopsia, dejándose sin tratamiento.

El día 13 de agosto de 2008 lo consulta el gastroenterólogo quien le indica protocolo de estudio, solicitándole carga viral y genotipo, además de otros estudios de laboratorio y no se menciona si se instaló o no algún tratamiento.

La segunda ocasión en que lo internan en el servicio de medicina crítica del área médica de urgencias es el 14 de septiembre de 2010, por edema de

³http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_143_08_PURPURA_TROMBOCITOPENICA_I_NMUNOLOGICA/IMSS_143_08_EyR.pdf

miembros inferiores de dos días de evolución y por primera vez le indican tratamiento medicamentoso a base de diuréticos y al parecer ese mismo día lo dan de alta pero no se advierte bajo qué condiciones pues en el expediente clínico no existe nota de egreso ni de que haya continuado hospitalizado.

La tercera vez que lo reingresaron al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, fue el día 7 de junio de 2011, por presentar distensión abdominal y malestar general; de igual manera del mencionado expediente clínico se advierte que es con el propósito de realizarle una paracentesis, señalándose que se le realiza tal procedimiento; sin embargo, no hay nota del mismo.

Por cuarta ocasión reingresa al mencionado nosocomio el día 18 de julio de 2011 para realizarse una paracentesis evacuadora, la cual se señala fue con salida de 5000 ml y lo dan de alta sin que exista constancia del procedimiento realizado, sin la respectiva nota de egreso y sin que se advierta se le haya aplicado algún medicamento.

La quinta vez que regresa a internarse es el 10 de agosto de 2011 para valoración de ascitis y paracentesis, donde le extraen 6000 ml con una hernia abdominal, se refrenda el diagnóstico de cirrosis hepática y se canaliza a gastroenterología; sin embargo, del expediente clínico no se advierte nota del tratamiento aplicado para la enfermedad base —cirrosis— y de igual manera no se desprende que se le haya aplicado medicamento alguno.

El sexto y último ingreso del paciente N2 al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, fue el día 23 de agosto de 2011 permaneciendo hospitalizado hasta el 4 de septiembre del mismo año, día en que fallece; sin embargo, en el multicitado expediente clínico no hay nota alguna del deceso.

Lo antes señalado no demuestra otra cosa más que la falta de profesionalismo del personal médico y paramédico responsable de haberle proporcionado la atención médica al señor N2, que como se señala en el informe rendido por la doctora N4, Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, los profesionales de la salud que participaron en dicha atención fueron los doctores N5, N3, N6, N7, N8, N9, N10, N11, N12, N13, N14, N15, N16, N17, N18, N19, N20, N21, N22, N23 y N24, así como N25 y N26, al diagnosticarle diferentes padecimientos en las diversas ocasiones que acudió al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, lo que trajo como consecuencia que el mal que presentaba el agraviado aumentara, empeorara su salud y por consecuencia se le hiciera nugatorio ese elemental derecho humano de ser atendido por profesionales de la medicina de manera eficiente.

Asimismo, no hubo para el paciente N2 la atención adecuada como se advierte del expediente clínico, ya que en las notas médicas no se desprende que se haya indicado tratamiento alguno en ninguna de las ocasiones en que el paciente acudió a recibir atención médica, así como tampoco recibió el tratamiento preventivo como antivirales y corticoides para las complicaciones de la cirrosis que se le diagnosticó, siendo éstos, según el asesor médico que brinda el apoyo a esta CEDH, los medicamentos recomendados en la bibliografía especializada consultada.

De igual manera, en la opinión médica del asesor señala que no existe referencia de que se hayan buscado antecedentes de vacunas que se le hayan aplicado como parte del tratamiento indicado en estos casos.

También refiere la omisión por parte del personal médico de hacerle la propuesta al paciente N2 de un trasplante de hígado, cuando ésta es una alternativa de tratamiento para este tipo de casos.

Lo anterior infringe lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana número NOM-036-SSA2-2002, relativa a la prevención y control de enfermedades: aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, norma que resulta de observancia obligatoria para todas las instituciones que prestan servicios de atención médica, ello en perjuicio de la salud del paciente, pues en la misma se establecen indicaciones de vacunación para la inmunización activa contra la infección por virus de la hepatitis B en prevención de sus consecuencias potenciales como lo son la hepatitis aguda y crónica, la insuficiencia y la *cirrosis hepática*, que como se puede advertir en líneas anteriores padecía N2.

De igual manera, es importante señalar que la *ascitis* según la Guía Práctica Clínica del manejo de pacientes adultos con ascitis debida a cirrosis hepática del Sistema Nacional de Salud la define como la acumulación patológica de líquido en la cavidad peritoneal.

Asimismo, señala que la *paracentesis* es el método a seguir ante la presencia de ascitis, defiéndala como el procedimiento para la obtención del líquido peritoneal, tanto de pacientes ambulatorios como los que se encuentran hospitalizados.

En relación con lo anterior, en la opinión médica realizada por el asesor médico que apoya a esta CEDH señala que tras la práctica de una paracentesis en un enfermo cirrótico, es necesario realizar una expansión de volumen plasmático para minimizar la alteración hemodinámica y de función renal secundaria, así como que la elección del expansor plasmático dependerá de la cantidad de

líquido ascítico extraído, pudiendo ser la poligelina al 3.5%, el dextrano 70 o el hidroxietilalmidón al 6% que refiere han demostrado ser tan eficientes como la albúmina, la dosis es 150 ml por litro de ascitis evacuada.

Sin embargo, señala que de 5 litros o más de ascitis evacuados hay que aplicar “albúmina humana”.

No obstante lo anterior, lo más relevante y grave fue el hecho de que no se le suministró el medicamento “*albúmina humana*” después de haberle realizado el procedimiento de paracentesis, tal como lo señala el asesor médico se requiere en este tipo de procedimientos.

Circunstancia la anterior que los profesionales de la salud del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, pasaron por alto, pues como se mencionó en líneas anteriores en las notas médicas que obran en el expediente clínico, se advierte que en fecha 18 de julio de 2011 no se le aplicó la “albúmina humana” después de realizarle la paracentesis con una extracción de líquido ascitis de 5 litros, así como en la extracción de fecha 10 de agosto de 2011 en la cual le extrajeron 6 litros.

Igual de grave es haber dado de alta al paciente por supuesta mejoría clínica, cuando en la nota de egreso de fecha 11 de junio de 2011 se advierte que se encontraba aún con líquido en abdomen y con extremidades inferiores edematizadas situación que no presentaba a su ingreso.

Corolario de lo anterior y a raíz de los diversos diagnósticos, de las múltiples omisiones y de la falta de atención médica y tratamientos adecuados, su salud empeoró de manera considerable y evitó una solución a los problemas de salud del paciente, al no involucrar acciones tendientes a prevenir, curar y rehabilitar la salud del señor N2, teniendo como consecuencia que el día 4 de septiembre de 2011, al encontrarse aún hospitalizado en el aludido nosocomio, cae en paro cardiorespiratorio falleciendo a las 07:15 horas de ese día.

Empero de lo señalado, el asesor médico enfatizó que además de la inadecuada atención médica brindada al paciente N2, se observa en el expediente clínico una indicación de una dieta para paciente nefropata —paciente con problemas del riñón— y no para hepatopata —paciente con problemas del hígado— padecimiento que sufría el agraviado, lo cual acentúa más aún un mal manejo en la atención brindada pues la dieta es un aspecto de primer orden en pacientes con esta patología.

Expuso que en el caso concreto no se brindó por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, una adecuada atención médica al

paciente N2, no obstante que se considera como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud, con lo cual los médicos tratantes actuaron con negligencia e impericia al no prestar dichos servicios, omitiendo con ello observar los reglamentos oficiales y obligatorios al respecto.

En ese tenor se advierte que las conductas de acción y de omisión de los médicos y demás personal de salud que participaron en la atención médica brindada al señor N2, fueron contrarias a su deber de preservar la salud de su paciente, ya que como profesionales de la salud al servicio del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, se encuentra constreñido de manera estricta e ineludible a velar por el bienestar físico y mental de los derechohabientes que se encuentran bajo su responsabilidad en el nosocomio para el cual prestan sus servicios, los cuales en todo momento deben ser de alta calidad.

Atento a lo anterior y con base en las evidencias que se allegó esta CEDH, se observa que al agraviado le fue vulnerado su derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad por parte de servidores públicos pertenecientes al sector salud de Gobierno del Estado de Sinaloa, en este caso personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa.

Ciertamente el derecho a la salud es un atributo inalienable e indispensable de cada individuo a efecto de estar en posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades y vivir una vida digna.

Así entonces, el derecho a la protección de la salud se ha clasificado dogmáticamente como uno de los derechos constitutivos en la segunda generación de los derechos humanos, en la cual el Estado se constituye en un “Estado Social de Derecho” para enfrentar las exigencias de que los derechos humanos de circunscripción sociales y económicos descritos en las normas constitucionales, sean realmente accesibles a todas las personas como normas jurídicas de carácter programático.

Para esta Comisión la salud es un derecho humano al cual todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye uno de los compromisos sustantivos del Estado y una condición elemental para asegurar el derecho a la vida de todas y todos.

El acceso al servicio de salud es el proceso por el cual se logra satisfacer una necesidad, ya sea de un individuo o una comunidad.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de

los usuarios que acudan a los centros de salud públicos; protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de dichas personas.

Corolario de lo aquí expuesto, los doctores adscritos al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, transgredieron en agravio del señor N2 el derecho a la salud ya desarrollado con anterioridad, al no proporcionar una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

En ese aspecto, el derecho a la salud implica que la falta de atención médica necesaria para salvaguardar por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla o la negligencia de la autoridad, se consideran violaciones directas al mismo.

Bajo ese contexto, en el presente caso, los médicos del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, debieron atender al señor N2 tomando en cuenta en todo momento, el interés superior del paciente en función de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Por lo que al existir una inadecuada atención médica, inobservancia de diversos reglamentos protocolarios que debieron seguirse y cumplirse en el manejo de la enfermedad base que presentaba, negligencia e impericia por parte del personal médico del Hospital General que atendió al paciente N2, contribuyó sustancialmente a que el padecimiento del agraviado evolucionara tórpidamente hasta deteriorarlo sistemáticamente y causarle la muerte.

De lo antes razonado, este organismo considera que el personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, omitió atender el contenido del artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la protección de la salud, el cual señala:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“Artículo 4º.

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.”

.....

Así pues, el personal de salud que intervino en la atención médica proporcionada al agraviado, no atendió las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República.

Tales preceptos encuentran su fundamento jurídico en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del citado artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Federal, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

De igual forma, este organismo encuentra que el personal médico del Hospital General en mención, responsable de la atención médica brindada al señor N2, no observó lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 74 de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa.

Asimismo, se identifica el incumplimiento a lo previsto en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM-SSA1-168-1998) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de:

- a) Atención médica;
- b) Atención integral;
- c) Carácter preventivo;
- d) En materia de prestación de servicios médicos, y
- e) Trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y de carácter técnico-clínico.

En ese orden de ideas, se considera que el derecho a la protección de la salud de todo ser humano consiste en la facultad que tienen de disfrutar de bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, a la prolongación y al mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los

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

Esto conlleva la obligación del Estado de proporcionar asistencia médica de calidad e integral, que garantice a los gobernados un adecuado diagnóstico, tratamiento y atención oportuna.

Por ende, también se ignoró lo dispuesto en las disposiciones jurídicas siguientes:

- 2º y 27 de la Ley General de Salud;
- 2º y 17 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa;
- 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos;
- 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos;
- 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo;
- XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
- NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico;
- NOM-036-SSA2-2002 y demás normas de salud aplicables.

Por otra parte, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

Es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud y por consecuencia una mejor calidad de vida.

En abono a lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15 sobre el Derecho a la Protección a la Salud de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice.

De ahí que la efectividad del derecho a la protección a la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

Entonces pues, el señor N2 fue víctima de acciones contrarias a su salud por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, quien además incurrió en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Las conductas analizadas en el cuerpo de la presente resolución, deben contrastarse con las exigencias contenidas en el artículo 26 de la Ley de Profesiones del Estado de Sinaloa, que al respecto establecen de manera expresa:

“Artículo 26. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en el privado si así lo convinieran las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

“I. Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.

“II. Si el mismo dispuso de los medios, materiales, procedimientos, instrumentos, métodos y recursos de otro orden, que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en el cual se preste el servicio;

“III. Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

“IV. Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido y

“V. Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en el fracaso o deficiencia del servicio prestado.

“El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y solamente podrá hacerse pública la resolución definitiva.”

En términos de lo dispuesto en el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tales conductas pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa.

Por ende, es necesario que tales hechos sean investigados por el correspondiente órgano interno de control y de ser procedente se apliquen las sanciones administrativas que deriven conforme a derecho.

En razón de lo expuesto en este capítulo de observaciones, la Secretaría de Salud de Sinaloa tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable, implementando medidas de satisfacción en favor del agraviado.

Del mismo modo procede que la Secretaría de Salud de Sinaloa, por sus conductos legales, gire las instrucciones correspondientes a efecto de que se otorgue a los familiares del agraviado la reparación de los daños que en el presente caso procedan conforme a derecho, derivado de la violación al derecho humano a la protección de la salud de las que el señor N2 fue objeto por parte de personal médico adscrito al Hospital General de Culiacán, Sinaloa.

Si bien es cierto, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron las referidas autoridades consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos de competencia local, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe señalar medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Ello de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1794, 1799 y 1801 del Código Civil para el Estado de Sinaloa y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Independientemente de lo anterior, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos hacer mención a las diversas derogaciones realizadas a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa mediante decreto número 156 del 24 de marzo de 2011, publicado en el Periódico Oficial en fecha 13 de abril del mismo año, así como a lo estipulado por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, la cual en relación a los hechos que se exponen en la presente resolución en materia de responsabilidad de servidores públicos señala:

Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa:

“Artículo 2.- Es sujeto de esta Ley, toda persona física que desempeñe o haya desempeñado un empleo, cargo o comisión, de cualquier naturaleza en la administración pública estatal o paraestatal, municipal o paramunicipal, así como en las sociedades y asociaciones similares a estas, en Organismos que la Constitución Política del Estado de Sinaloa y Leyes otorguen autonomía y, en los Poderes Legislativo y Judicial del Estado, con independencia de la jerarquía, denominación y origen del empleo, cargo o comisión, así como del acto jurídico que les dio origen.

Artículo 3.- Los servidores públicos en ejercicio de su función serán sujetos de responsabilidad administrativa cuando incumplan con sus deberes o incurran en las conductas prohibidas señaladas en esta Ley, así como en aquéllas que deriven de otras leyes y reglamentos.

Artículo 14.- Es responsabilidad de los sujetos de esta ley, ajustarse en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en la misma, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que les correspondan conforme al ejercicio de sus funciones.

Artículo 15.- Todo servidor público, tendrá los siguientes deberes:

I. Cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público;”

.....

Numeral del que se desprende quien tiene la calidad de servidor público, y que lo es toda persona física que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en los tres Poderes de Gobierno del Estado así como en las sociedades y asociaciones similares a éstas, en organismos que la Constitución Política del Estado de Sinaloa y Leyes otorguen autonomía y, en los Poderes Legislativo y Judicial del Estado, con independencia de la jerarquía, denominación y origen del empleo, cargo o comisión, así como del acto jurídico que les dio origen

De ahí que con tal carácter está obligado a observar en el desempeño de sus funciones los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y

eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como de cumplir con eficiencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de todo acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado.

Por tales motivos, este organismo considera pertinente se inicie el procedimiento administrativo disciplinario y de investigación en contra del personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, que intervino en la atención médica brindada al señor N2 por parte del Órgano de Control Interno respectivo, conforme a lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, a efecto de que se dé seguimiento al presente caso, se aporten los elementos que den lugar al esclarecimiento de los hechos y en su oportunidad se impongan algunas de las sanciones que contemplan dichos ordenamientos jurídicos.

En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia de 12 de septiembre de 2005, respecto del caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia, señala en el numeral 61 que ese Tribunal ha establecido que es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente.⁴

La salud, específicamente la asistencia que debe prestar el Estado en torno a ésta, es un compromiso internacional exigible a toda autoridad mexicana con facultades en este sentido, de conformidad con el cúmulo de instrumentos internacionales signados por nuestro país como los ya señalados en la presente resolución.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico

Esta CEDH analizó la información contenida en el expediente clínico de la persona agraviada, el cual fue integrado por personal del Hospital General de Culiacán, Sinaloa.

Llamó la atención a este órgano de Estado la falta de formalidad y acato a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 “Del expediente clínico” en cuanto a que la gran mayoría de las notas médicas, solicitudes de laboratorio, indicaciones médicas y otros documentos anexos carecen de la forma, así como de la firma de quien los elaboró, supervisó y del responsable.

⁴ Caso Acosta Calderón, supra nota 3, párr. 145; Caso YATAMA, supra nota 3, párr. 230; y Caso Fermín Ramírez, supra nota 3, párr. 122.

La Norma Oficial en comento tiene como objetivo establecer criterios tecnológicos, científicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

Su naturaleza obliga a todos los prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, social e inclusive de carácter privado, ya que de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo vigente, se busca mejorar la atención de los servicios de salud en todos los sectores.

Una de las formalidades exigidas por la norma en comento lo es expresamente plasmar la rúbrica y el nombre de la persona que elabora el documento que forma parte del expediente clínico, así como de quienes supervisan y/o son responsables del paciente y del mismo expediente.

Asimismo, cada uno de los documentos deberá contener como mínimo fecha de ingreso/egreso del paciente, los motivos de cada uno de ellos, los diagnósticos iniciales y finales, los resúmenes de la evolución y del estado de salud actual, el manejo que se le dé durante su hospitalización, los tratamientos y recomendaciones, así como exponer de manera detallada los procedimientos o tratamientos que se le realicen, entre otros.

Igual de importante es lo referente a los procedimientos de investigación clínica en seres humanos, de diagnóstico y terapéuticos, así como las notas de defunción y de muerte fetal, tal como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.

Particularmente el numeral 10.1.5 que determina:

“Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.”

El acto mismo de realizar todas y cada una de las anotaciones, atenciones, manejos, valoraciones, medicamentos, procedimientos, tratamientos, propuestas de alternativas de tratamiento y demás, así como las acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras en el expediente clínico genera certeza jurídica por parte del servidor público, mismas que se constituyen como una

herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del sistema nacional de salud.

Así como plasmar la firma autógrafa da autenticidad a dicho documento, puesto que su ausencia en el documento público afecta la validez del mismo.

La NOM-168-SSA1-1998 es clara al respecto, al exigir de manera expresa los requisitos correspondientes del llenado e integración del expediente clínico, situación que no ocurre en el caso que nos ocupa, tal y como ha quedado expuesto, toda vez que de manera expresa se advierte de dicho expediente clínico omisiones y errores, lo que constituye inobservancia de reglamentos y responsabilidad profesional.

Las omisiones expresadas se advirtieron en el expediente clínico remitido por el Director del Hospital General de Culiacán.

Por tanto, esta exigencia debe ser atendida por el personal médico del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, y deben derivarse las responsabilidades que correspondan.

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 nuestra entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, 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 de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud en el Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se indemnice por el daño causado a los familiares del señor N2, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los doctores adscritos al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, perteneciente a la Secretaría de Salud en el Estado, que participaron en la atención médica del agraviado a consecuencia de una mala praxis de la medicina, conforme lo marca la ley, de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en el Hospital General de Culiacán, Sinaloa, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas

Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio que proporcione el personal médico se ajuste al marco de legalidad y sanas prácticas administrativas que deben observar, garantizando y supervisando que se apliquen los protocolos de estudios, diagnósticos y de intervención para integrar diagnósticos precisos que permitan establecer tratamientos y procedimientos adecuados, a fin de proporcionar atención médica oportuna y de calidad, y con ello evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se inicie procedimiento administrativo en contra del personal de dicha institución que intervinieron en la atención y tratamiento médico del señor N2 y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes.

CUARTA. Se giren instrucciones precisas para el cabal acato de la NOM-168-SSA1-1998 “Del expediente clínico”, precisando la responsabilidad en que pudiera incurrir el servidor público que desatienda tal obligación.

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 hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, la presente Recomendación, la cual quedó registrada en los archivos de esta Comisión bajo el número 24/2012, debiendo remitírsele 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, solicitándosele 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 lo anterior 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.

Se le hace saber que 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.

El segundo párrafo del apartado B del artículo 102 de la misma, expresamente señala hoy día:

“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.”

Asimismo lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su reforma de fecha 10 de junio de 2011, que menciona en su artículo 1° que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de

conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

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 al señor N1, en su calidad de quejoso, 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