

EXPEDIENTE No.: CEDH/III/VZN/AHO/04/2011
QUEJOSA: N1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
36/2012
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL
ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 21 de septiembre de 2012

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

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Sinaloa (CEDH), de conformidad con 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; 2º; 3º; 5º; 7º fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 28; 57 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CEDH/III/VZN/AHO/04/11, que derivó de la queja presentada por la señora N1 y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 11 de enero de 2011, la señora N1 presentó queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que hizo valer violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su menor hijo M1, por parte de servidores públicos del Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público en materia de salud.

En el mismo manifestó que el día 12 de noviembre de 2010 ingresó a dicho nosocomio en trabajo de parto y que al entregarle a su hijo, se lo dieron con el brazo vendado, comentándole con posterioridad (4 días después) un traumatólogo del mismo hospital, que a su menor hijo le fracturaron el brazo izquierdo y le lastimaron el nervio de dicha extremidad, pero que no debieron de haberlo enyesado, ya que no era lo que ocupaba ante tal situación, sino que requería una férula, misma que procedió a ponérsela.

Derivado de esto, el menor requiere terapias y estudios que la madre no puede costear.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. El escrito de queja presentado por la señora N1, la cual fue recepcionada por la Visitaduría Zona Norte de esta CEDH, el día 11 de enero de 2011, dentro de la cual la compareciente manifestó lo siguiente:

“El día 12 de noviembre del año 2010, ingresé al Hospital General de los Mochis, para dar a luz a mi hijo, quien lleva por nombre M1, pero una vez que me lo entregaron, me lo dieron con el brazo derecho vendado, diciéndome un doctor de quien desconozco su nombre que a mi hijo al momento de nacer le habían fracturado el brazo izquierdo y le lastimaron el nervio, por lo que le sacaron una radiografía y lo enyesaron, acudiendo como a los cuatro días con el traumatólogo del mismo hospital, atendiéndome el pediatra N2, diciéndome que si por qué lo habían enyesado, si no era lo que ocupaba, y le puso al niño una férula y me dio cita para el día 23 de marzo, razón por la que me encuentro desesperada y no sé qué hacer porque me dicen que mi hijo necesitará terapias, estudios y eso es muy costoso y no cuento con dinero para eso”.

2. Mediante oficio número CEDH/III/VZN/AHO/000013 de fecha 11 de enero de 2011, se solicitó informe al doctor N3, Director del Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, respecto los actos que señala la queja.

3. A través de oficio número CEDH/III/VZN/AHO/000037 de fecha 21 de enero de 2011, se le requiere al Director del Hospital General de Los Mochis para que rinda el informe de ley solicitado mediante oficio número CEDH/III/VZN/AHO/000013.

4. Con oficio número 00009 del día 25 de enero de 2011, rindió informe el Director del Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, en el cual anexa la contestación rendida por el doctor N4, Jefe de Ginecología y Obstetricia del mismo Hospital, mediante el cual remitió copia fotostática del expediente clínico de la C. N1, y en el cual expresó lo siguiente:

“A). Se le brindó atención médica (a la hoy quejosa ante esta CEDH) en este Hospital en el servicio de Valoración Obstétrica el día 12 de noviembre de 2010.

B). La (quejosa) ingresó con diagnóstico de embarazo de término en trabajo de parto con producto único vivo intrauterino con frecuencia cardiaca fetal de 145 latidos por minuto, la paciente en buenas condiciones generales con tensión arterial de 110/70, con embarazo de 41 semanas, al tacto vaginal 3 cm de dilatación y ruptura prematura de membranas.

C). Se realizaron exámenes básicos de sangre (a la quejosa) como Biometría hemática completa siendo el resultado dentro de la normalidad, tiempos de coagulación normales y tipo sanguíneo siendo A Rh positivo.

D). El personal que atendió el parto de la paciente es el Dr. N5, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, asistido por N6, médico residente del primer año de Ginecología y Obstetricia, N7, médico interno de pregrado, las enfermeras N8, N9, N10 y N11.

E). Se realizó valoración por el Dr. N2, médico especialista en Ortopedia-Pediátrica solicitando electromiografía de conducción de miembro torácico. Se le gestionó a través de Trabajo Social para que se realizara con el doctor N12 Neurólogo Clínico.

F). El Doctor N2 es especialista en ortopedia pediátrica adscrito al turno vespertino de lunes a viernes.

G). 1. Parálisis de Erb debida a traumatismo del nacimiento.
2. Lesión del plexo braquial izquierdo.

H) La parálisis del plexo braquial es una lesión de los nervios periféricos que se detecta en el recién nacido, la incidencia no ha disminuido a lo largo de las últimas 3 décadas, Esto es en parte por el aumento del peso al nacer y el riesgo de lesión del plexo aumenta de manera proporcional al peso al nacer siendo de 2.6 x 1000 nacidos vivos en los que pesan 4 500 gramos o más. Se estima que en Estados Unidos se producen 5 420 casos nuevos de parálisis del plexo braquial por año y en México no tenemos estadísticas. La causa más frecuente de parálisis del plexo braquial es la aplicación de la fuerza o tracción sobre el plexo braquial del feto durante el parto por vía vaginal y se han encontrado casos de este tipo de parálisis luego de partos por cesárea y con posiciones fetales intrauterinas anormales. Los factores de riesgo pueden ser maternos o fetales o asociados con el parto, y el 45% se asocia por distocia de hombro (dificultad para salir del hombro durante el parto) que sucede sin ninguna advertencia. Los factores asociados son macrosomía fetal (recién nacidos con peso mayor a 4 000 gr.), diabetes del embarazo, baja estatura de la madre, pelvis estrecha.

En el presente caso la paciente había tenido 2 partos previos y la evolución del trabajo de parto fue dentro de la normalidad, como comenté anteriormente el peso del producto condiciona dificultad para salida de hombros (distocia de hombro) ya que el peso del recién nacido fue de 4 500 gr., y tiene que haber tracción excesiva para la salida del producto ya que si no es así, existe riesgo de asfixia perinatal que puede ocasionar hasta la muerte del recién nacido y en ese momento el médico que asiste el parto, tiene que decidir entre dejar morir por asfixia al recién nacido o traccionar con fuerza para evitar a sabiendas de que puede haber lesión del plexo braquial secundariamente.

5. Mediante oficio número CEDH/III/VZN/AHO/000169 de fecha 9 de marzo de 2011, se requiere al Director del Hospital General de Los Mochis, remitiera las notas médicas realizadas durante el parto.

6. Con fecha 14 de marzo de 2011, se da respuesta a lo solicitado por esta CEDH, mediante oficio número 00174 suscrito por el Director del Hospital General de Los Mochis, remitiéndonos el partograma, ya que según lo expresado por esa institución, es el instrumento utilizado del expediente clínico para la evolución de las pacientes en trabajo de parto.

7. El asesor médico de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, emitió su dictamen médico sobre el expediente del menor agraviado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 12 de noviembre de 2010, la señora N1 ingresó al Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, con diagnóstico de embarazo con trabajo de parto toda vez que cursaba un embarazo de 41 semanas de gestación con producto único vivo.

Al momento de extraer producto masculino vivo, le provocaron una lesión del plexo braquial izquierdo, sin darle ningún tipo de explicación a la madre.

Sin embargo, del informe que el Director del Hospital General hizo llegar, argumentó que la lesión le fue provocada debido al peso con el que nació el bebé, siendo éste 4500 gr, resultando necesario realizar maniobras de tracción con fuerza para extraerlo vía vaginal. Al percatarse de dicha lesión, le tomaron radiografías y procedieron a enyesarlo.

IV. OBSERVACIONES

Que del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora N1, esta

Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a derechos humanos, que inciden en el derecho a la protección de la salud y a la legalidad a través de negligencia médica, así como a una deficiente prestación del servicio público en agravio del menor M1, cometida por servidores públicos adscritos al Hospital General de Los Mochis, Sinaloa.

Para efectos de identificación y estructuración de la presente Recomendación, se establecen dos apartados en los cuales se analizarán las circunstancias de hecho y de derecho que se aprecian en la violación a la protección de la salud en cuanto a negligencia médica y al derecho a la legalidad, en cuanto a la integración y administración del expediente clínico, en agravio de la señora N1 y de su menor hijo al momento de su nacimiento.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. 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 a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

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 de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; 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.

En cuanto a la revisión del expediente clínico de la C. N1 (según la NOM-007-SSA2-1993) se desprendió lo siguiente:

La señora N1 ingresó el día 12 de noviembre de 2010 al Hospital General de Los Mochis.

Del expediente clínico de la señora N1 se desprende la negligencia médica ocasionada por parte del personal médico del Hospital General de Los Mochis en su agravio y de su menor hijo M1, a quien le ocasionaron una lesión en el plexo braquial izquierdo en virtud de la negligencia e imprudencia que se tuvo en fecha 12 de noviembre de 2010 cuando fue atendida por presentar trabajo de parto.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección a la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, en consecuencia el personal médico del Hospital de referencia perteneciente a la Secretaría de Salud debió proporcionar una adecuada atención médica al estado de salud de la quejosa y de su hijo.

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a:

- La prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida;
- A la conservación y al disfrute de condiciones de salud;
- A la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

El Estado tiene la obligación mediante sus instituciones de salud, de otorgar el acceso y las condiciones óptimas para que a los usuarios les sea facilitado el disfrute del derecho a la salud, con el fin de que se pueda aspirar a una vida integral y de calidad. Sin embargo, no solo es necesario tener los elementos que permitan otorgar un servicio de salud a quienes lo solicitan, sino que es primordial contar con el recurso humano especializado en la materia, con personal capacitado para cualquier circunstancia de emergencia, que brinde certidumbre en el buen manejo de los procedimientos técnicos y conocimientos médicos, necesarios en la práctica de la protección de la salud.

La negligencia médica se da cuando un médico o proveedor de atención médica realiza diagnósticos erróneos o cuando no se acatan las prácticas médicas

establecidas que tienen como consecuencia una lesión o incluso la muerte del paciente.

Las lesiones causadas por errores médicos en hospitales pueden generar futuros problemas de salud, nuevos gastos hospitalarios y trastornos emocionales. Lo que conlleva a un detrimento de la vida de los pacientes y sus familias.

Debido a estos errores por parte del personal médico pueden ser causadas diversas lesiones, entre las cuales y tomando en referencia el asunto que nos ocupa, encontramos la lesión perinatal, la cual se presenta en las prácticas de parto incorrectas que provocan lesiones al recién nacido, y que a veces derivan en condiciones médicas como parálisis cerebral o parálisis de Erb.

La parálisis de Erb consiste en una parálisis de los nervios periféricos cervicales V y VI (C5 y C6), que forman parte del plexo braquial superior. Su manifestación principal es una pérdida de la movilidad del brazo con o sin afectación del antebrazo y de la mano, aunque lo habitual es la afectación de la totalidad del miembro. Su origen se encuentra en maniobras inexpertas en la asistencia de partos difíciles.

La parálisis braquial en recién nacidos es una pérdida del movimiento o debilidad del brazo que ocurre cuando se presenta daño al conjunto de nervios alrededor del hombro durante el nacimiento.

En virtud de lo antes descrito, podemos afirmar que debido a las prácticas inexpertas de algunos funcionarios de la salud, los cuales no cuentan con los conocimientos suficientes y la experiencia necesaria, o en su caso, realizan su labor de manera irresponsable, las transgresiones a quien requiere los servicios médicos no se hacen esperar.

La protección a la salud es un derecho de carácter social, lo cual significa que el Estado tiene la obligación de proporcionar todos los elementos que se requieren para atender dicha prerrogativa a las personas.

El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en el tercer párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que:

“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 a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 2o., prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes:

“el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”

El artículo 27 de la Ley General de Salud prevé como servicios básicos los siguientes:

“la educación para la salud; la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.”

También resulta indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) 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) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

En el ámbito internacional existen normas respecto de la protección de la salud, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 señala que:

- “1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y*
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 26, establece:

“La obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.”

Los numerales 10.1 y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", reconocen el derecho de toda persona a la salud, y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público; además, en su "Preámbulo" asienta que:

“[...] la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos, constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.”

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece, en su artículo 25, que:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en su artículo 8.1, señala que:

"Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos".

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica en su artículo XI que:

"Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".

Finalmente, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como:

"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".

En el caso que nos ocupa, de acuerdo al análisis del expediente clínico hecho por el médico adscrito a este organismo estatal, mediante dictamen del día 16 de marzo de 2011, se desprende en la parte que interesa lo siguiente:

1. La Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993**, establece la *"Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio"*, que es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos, establece que:

“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, 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. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

“4.16 de acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:”

“4.17.3 de peso alto (hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor a la percentila 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional (4000 gramos)”.

2. De acuerdo al expediente clínico No. 149884 del Hospital General de Los Mochis, Servicio de Gineco-Obstetricia, se describe lo siguiente:

“Se le brindó atención en el servicio de valoración obstétrica a la C. N1, por presentar embarazo de término en trabajo de parto que fue atendida por el Doctor N5 especialista en ginecología y obstetricia, Doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y Doctora N7, médico interno de pregrado”.

“El Doctor N2, médico especialista en ortopedia-pediátrica, diagnóstico en base a datos clínicos y de electromiografía de conducción de miembro torácico, que el RN (M1), presentaba parálisis de Erb debida a traumatismo del nacimiento y lesión del plexo braquial izquierdo”.

“Que el peso del recién nacido fue de 4500 gramos, por lo que hubo tracción excesiva para la salida del producto, ya que si no era así, existía riesgo de asfixia perinatal que puede ocasionar hasta la muerte del recién nacido”.

“Que en el momento del parto, el médico que asistió el parto tuvo que decidir entre dejar morir por asfixia al recién nacido o traccionar con fuerza para evitarlo a sabiendas de que podía haber lesión del plexo braquial secundariamente”.

3. La investigación documental o bibliográfica que realizó el médico adscrito a esta Comisión Estatal, establece lo siguiente:

Que la parálisis de Erb consiste en una parálisis de los nervios periféricos cervicales C5 y C6, que forman parte del plexo braquial superior y que su origen se encuentra en maniobras inexpertas en la asistencia de partos difíciles o por estiramiento del plexo durante el parto, especialmente en partos dificultosos instrumentados en niños grandes con presentación cefálica y que presentan una distocia de hombros.

Que la manifestación principal (de la parálisis de Erb) es una pérdida de la movilidad del brazo con o sin afectación del antebrazo y de la mano, aunque lo habitual es la afectación de la totalidad del miembro.

Que el tratamiento consiste en rehabilitación física, la cual tiene como finalidad estimular la regeneración y reparación de los nervios dañados, mientras que el nivel de recuperación que se alcanza depende de la gravedad de la lesión; sin embargo, la mayoría de los casos quedan con secuelas.

Que las indicaciones para la realización de cesárea son entre otras las siguientes; verdadera desproporción cefalopélvica (el bebé es demasiado grande para la pelvis materna), falta de descenso y progresión, distocia de presentación y macrosomía fetal (más de 4000 gramos).

Además de que si es necesario hacer una cesárea no cambian los resultados entre hacerla a los 15 minutos o a los 75, pero a partir de la hora y cuarto sí que empeora el pronóstico.

Por lo tanto, tomando en cuenta las anteriores consideraciones, se llega a las siguientes conclusiones:

No se justifica que el recién nacido haya pesado 4500 gramos para que el doctor N5, especialista en ginecología y obstetricia, la doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y la doctora N7 médico interno de pregrado, hayan utilizado tracción excesiva para la salida del producto, ya que si no era así, existía riesgo de asfixia perinatal que podía ocasionar hasta la muerte del recién nacido.

Incluso no es válido argumentar por estos médicos, que hayan tenido que decidir entre dejar morir por asfixia al recién nacido o traccionar con fuerza para evitarlo a sabiendas de que podía haber lesión del plexo braquial secundariamente.

Asimismo, no se justifican los argumentos en virtud de que tenían la alternativa de realizar cesárea para resolver el problema del sobrepeso y de la asfixia del

producto, ya que las indicaciones para la realización de cesárea son entre otras las siguientes: verdadera desproporción cefalopélvica, es decir que el bebé sea demasiado grande para la pelvis materna; falta de descenso y progresión, distocia de presentación y macrosomía fetal más de 4000 gramos.

Además, está determinado que si es necesario hacer una cesárea de urgencia, no cambian los resultados entre hacerla a los 15 minutos o a los 75, pero a partir de la hora y cuarto sí empeora el pronóstico, tal como lo establece precisamente la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, la cual establece que: “la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos de salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención”.

En tal virtud, en el caso que nos ocupa, hubo iatrogenia médica (estado, enfermedad o afección causado o provocado por los médicos, tratamientos médicos o medicamentos) por parte del personal médico del servicio de ginecología del Hospital General de Los Mochis, que atendió médicamente a la paciente N1 y su hijo recién nacido.

Sí existió negligencia (omisión inexcusable de no cumplir con un deber legal de atención, que causó una lesión o daño y que dicha omisión de diligencia consistió en no calcular las consecuencias posibles y previsibles de la actuación profesional) por parte del doctor N5 especialista en ginecología y obstetricia, la doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y la doctora N7, médico interno de pregrado, adscritos al servicio de ginecología del Hospital General de Los Mochis.

También el doctor N5, especialista en ginecología y obstetricia, la doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y la doctora N7, médico interno de pregrado, adscritos al servicio de ginecología del Hospital General de Los Mochis, actuaron con impericia (omisión inexcusable derivada de la falta de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad para el correcto desempeño de la especialidad médica que se requería) para brindar atención médica a la paciente N1 y su hijo recién nacido.

Asimismo, se determina que en la atención médica de la paciente N1 y su recién nacido, igual existió imprudencia de parte del doctor N5, especialista en ginecología y obstetricia, la doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y la doctora N7, médico interno de pregrado, adscritos al servicio de ginecología del Hospital General de Los Mochis, en virtud de que fueron inexcusablemente omisos en rebasar los límites de la prudencia médica al aplicar maniobras de tracción excesiva para la salida del producto y también se realizó tracción con fuerza para supuestamente evitar dejar morir por asfixia

al recién nacido a sabiendas de que con estas maniobras se podía causar lesión del plexo braquial secundariamente al recién nacido.

De parte del doctor N5, especialista en ginecología y obstetricia, la doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y la doctora N7, médico interno de pregrado, adscritos al servicio de ginecología del Hospital General de Los Mochis, también existió INOBSERVANCIA DE REGLAMENTOS en la atención médica que le brindaron a la paciente N1 y su hijo recién nacido, ya que estos profesionales de la medicina, y especialmente de la ginecología, dejaron de tener en cuenta las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, que es de observancia para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.

Con motivo de la iatrogenia médica (por negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de reglamentos), el doctor N5, especialista en ginecología y obstetricia, la doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y la doctora N7, médico interno de pregrado, adscritos al servicio de ginecología del Hospital General de Los Mochis, le causaron al recién nacido M1, lesiones que se clasifican no graves, ya que no afectan órganos o funciones vitales, empero la sanidad de estas lesiones es de más de quince días de acuerdo con su evolución y aun en tratamiento, además de que estas lesiones dejaron secuelas en el recién nacidos que le producirán la pérdida de funciones del miembro torácico izquierdo con deformidad incorregible.

En consecuencia, se determina que con estas erradas actuaciones médicas (sustentadas en el comprobado resultado de al recién nacido M1, se le causó parálisis de Erb y lesión del plexo braquial izquierdo, debido a maniobras inexpertas en la asistencia del parto dificultoso instrumentado en un niño grande con presentación cefálica y que presentaba una distocia de hombros y las cuales están fundamentadas en los diferentes documentos analizados), el doctor N5, especialista en ginecología y obstetricia, la doctora N6, médico residente de primer año de ginecología y obstetricia y la doctora N7, médico interno de pregrado, adscritos al servicio de ginecología del Hospital General de Los Mochis, violentaron realmente los derechos humanos de la paciente N1 y su hijo recién nacido.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración y administración del “expediente clínico”

La calidad es esencial en la prestación de los servicios de salud otorgados por las instituciones adscritas a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Es obligación de los prestadores de servicios de atención médica otorgar a los usuarios de la misma, un servicio digno mediante las técnicas y conocimientos necesarios para tal fin, ya sea en la etapa preventiva, curativa o de rehabilitación.

El expediente clínico resulta un elemento primordial en el quehacer del personal médico y en la vida del paciente, ya que es un factor para poder establecer un tipo de certidumbre a las personas que requieren el cuidado de su salud.

Asimismo, es importante que la elaboración del expediente clínico se lleve a cabo tal como lo establecen las normas en materia de salud, puesto que no solamente es primordial para contar con el control y la seguridad de las enfermedades y el estado de los usuarios, sino también es primordial para hacer valer derechos u obligaciones por las vía penal y/o civil según sea el caso.

Cabe señalar, que el contar con un documento bien integrado y regulado, permite tener usos no solo médicos y jurídicos, sino también da lugar a los usos de enseñanza, investigación, evaluación, estadísticos y administrativos; cada uno, complemento de diversas materias, pero enfocados en un mismo fin, en la evolución y desarrollo de la calidad de los servicios médicos otorgados a los usuarios.

Del expediente clínico de la señora N1, según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, la cual sirve como instrumento de regulación a los expedientes clínicos, se pudo observar lo siguiente:

La señora N1 ingresó al Hospital General el día 12 de noviembre de 2010 debido a sangrado vaginal durante embarazo (S.V.E.), situación que se estableció mediante valoración obstétrica ambulatoria, elaborándose un documento para ello, donde se presentaron diversas irregularidades en cuanto a la norma antes señalada.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, establece en su punto 5.10. lo siguiente:

“5.10 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.”

Cabe señalar que la valoración obstétrica ambulatoria realizada a la señora N1 presenta varias abreviaturas que resultan de difícil comprensión, tales como: SDG, G:3, P:2, FCF y CIE.

En cuanto la nota de ingreso de la señora N1 al Hospital General de Los Mochis, se pueden notar las abreviaturas SDG, G:3, P:2, FCF.

La nota de evolución tiene las abreviaturas SVTP y CGE.

La nota de egreso presenta las mismas palabras que se utilizaron en la Valoración Obstétrica Ambulatoria y la Nota de Ingreso se plasmaron.

Otra nota que forma parte del expediente clínico de la señora N1, es la Muestra TC121129507, que además de presentarse en inglés, está llena de abreviaturas, hecho que violenta lo que establece la norma antes mencionada.

De igual manera, encontrar diversas indicaciones médicas que presentan las siguientes abreviaturas SVPT, CGE, LAB, FCF.

Se verificó la nota médica de la sala quirúrgica y/o expulsión la cual además de presentar distintas irregularidades en cuanto a términos y abreviaturas, también se puede observar que al escribir se pudo percatar en algunas partes, escritura con lápiz y letra ilegible.

Es indudable que los médicos practicantes que diariamente suelen hacer su labor, están familiarizados con términos y abreviaturas que hacen su trabajo más práctico y rápido, pero también es una realidad que al integrar sus expedientes clínicos, son realizados de manera negligente, ya que al parecer los mismos médicos no cuestionan su actuar en cuanto a la integración del expediente clínico, pero de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 es fácil reconocer las irregularidades en las que caen el personal responsable en la elaboración de las notas médica, mismas que no ayudan para alcanzar un desarrollo de calidad, para que de esta forma se pueda permitir los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Por lo ya expuesto, queda acreditado que personal médico del Hospital General de Los Mochis, incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, al no llevar a cabo de manera debida la formalidad que deben de cumplir los expedientes de los pacientes al ingresar a un Hospital, por lo que se traduce en una responsabilidad por omisión, transgrediendo en los siguientes puntos:

“5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.”

De igual manera, transgredieron la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, en su artículo 15, fracción primera, el cual dispone que:

“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;

Por lo tanto, la atención médica brindada a la señora N1 fue inadecuada por parte de personal del Hospital General de Los Mochis que la atendió, ya que omitieron llevar a cabo normas técnicas establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, lo que es traducido en responsabilidad profesional.

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, 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, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se establezcan y se cumplan programas de capacitación en relación a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, para el personal médico de su digno cargo, con el fin de que se tomen las medidas necesarias a efecto de que situaciones como las analizadas en la presente resolución no se vuelvan a repetir, previniendo en casos futuros, negligencia en la realización de los procedimientos médicos, evitando así daños y riesgos de salud para los pacientes .

SEGUNDA. Se lleven a cabo cursos de capacitación para el personal médico de su digno cargo, en cuanto a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, con el propósito que al realizar las notas médicas, y en general la integración del expediente clínico, se lleve a cabo conforme a lo establecido en dicha Norma.

TERCERA. Se le proporcione a la señora N1 el pago por la reparación del daño, y se le brinde de manera gratuita y por el tiempo que sea necesario la rehabilitación que su hijo ocupa en su brazo izquierdo.

CUARTA. De conformidad con lo previsto por el artículo 45, segundo párrafo de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se ordene iniciar procedimiento administrativo de investigación en contra de la persona o personas que como servidores públicos incurrieron en las responsabilidades por contravenir derechos humanos y que se han señalado en la presente resolución. De igual manera informe a esta CEDH sobre el resultado de las investigaciones.

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 tanto 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, la presente Recomendación misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 36/2012, 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 de negativa 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 tanto 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 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