

EXPEDIENTE No.: *****
QUEJOSA: N1
AGRAVIADA: N2
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
18/2013
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 14 de mayo de 2013

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

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos 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 Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número *****, que derivó de la queja presentada por la C. N1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 14 de enero de 2012, la C. N1 presentó queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su hermana N2, por parte de servidores públicos adscritos al Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

Toda vez que el día 7 de enero de ese mismo año, cuando serían aproximadamente las 07:00 horas, su hermana N2, de ** años de edad, quien se encontraba con ocho meses de embarazo, ingresó a dicho nosocomio porque presentaba vómito con sangre y defecaba sangre, pasándola primeramente al área de ginecología para posteriormente turnarla a piso para quedar internada, donde le diagnosticaron que podía tener problemas del hígado o úlceras, pero que su embarazo se encontraba bien.

El día 11 de enero de 2012, su hermana comenzó a sentirse mal manifestando que sentía piquetes en su vientre y sin movilidad del feto, atendiéndola la especialista en ginecología quien se molestó porque se le sugirió que se le practicara una cesárea porque veía muy mal a su hermana, negándose a practicarle dicha cirugía.

Por lo que fue hasta el día 13 de enero del citado año, que le fue practicada a su hermana N2 la cesárea debido a que se dieron cuenta que el feto había muerto y les manifestaron que desconocían el motivo por el cual sucedió y posteriormente se le informó que había sido por los problemas que presentaba su hermana en el hígado y riñón.

No obstante, su hermana N2 continuaba sintiéndose mal y no se le estaba brindando la debida atención médica por parte del personal de dicho hospital.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la C. N1 el día 14 de enero de 2012 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
2. Notas periodísticas de fecha 14 de enero de 2012, publicadas en los diarios Noroeste y El Debate de Los Mochis, en las que se desprenden de su contenido relación con los hechos expuestos en el escrito de queja.
3. Oficio número ***** de fecha 16 de enero de 2012, a través del cual se solicitó al Director del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados en el escrito de queja.
4. Con oficio número **** de fecha 25 de enero de 2012, el Director del Hospital **** de Los Mochis rindió el informe de ley, remitiendo copia fotostática del expediente clínico y resumen médico de la C. N2.
5. Opinión médica elaborada por el asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 7 de enero de 2012, la joven N2 ingresó al Hospital **** de Los Mochis con el diagnóstico de hemorragia gastrointestinal no especificada, a quien no se

le instaló ningún tratamiento, el cual lo ameritaba por su notorio embarazo y su padecimiento.

Durante su estancia se sospechó de una preeclampsia leve por lo que se inició inductores de madurez pulmonar por la posibilidad de interrumpir el embarazo vía abdominal (cesárea), la cual le fue practicada obteniendo producto único sin latido cardiaco.

Posterior a dicha operación se llegó a la conclusión que se trataba de un diagnóstico de hígado graso agudo en el quinto día del pos-operatorio del embarazo.

IV. OBSERVACIONES

Antes de analizar los elementos de convicción con los que cuenta esta Comisión Estatal, es importante hacer algunas consideraciones respecto al derecho de protección de la salud.

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.

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.

Así entonces, al analizar los elementos allegados al expediente ***** con los que cuenta esta Comisión Estatal, se logró la convicción de que en el caso planteado por la C. N1 se actualizan violaciones a derechos humanos en agravio de su hermana N2, consistentes en la protección al derecho a la salud traducido en negligencia médica, así como también violación a los derechos de los niños, indebida prestación del servicio público y el derecho a la vida.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

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 agraviada.

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 sólo 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 y de la vida de las personas.

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.¹

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, el agravamiento del padecimiento o incluso la muerte del paciente.

¹ Recomendación No. 36/12, Comisión Estatal de los Derechos Humanos, www.cedhsinaloa.org.mx, p5.

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.

En el presente caso, de acuerdo al informe que remitió el Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital **** de Los Mochis, Sinaloa, se advierte que la menor N2 ingresó a ese hospital con un diagnóstico de embarazo de 36 semanas y sangrado de tubo digestivo iniciando manejo con protectores gástricos (omeprazol) y los exámenes de laboratorio reportaron anemia leve de 9.6 gr, se solicitó endoscopia pero no fue posible realizarla a su ingreso por actividad uterina (amenaza de parto pre término) por lo que se inició con manejo con Dactil OB e hidratación y la endoscopia se realizó posteriormente con reporte de normal.

Durante su estancia en dicho nosocomio se sospechó de una preeclampsia leve, por lo que se realizó ultrasonido obstétrico reportando embarazo de 34 semanas normal y la prueba sin estrés reactiva (normal), se inició inductores de madurez pulmonar por la posibilidad de interrumpir el embarazo vía abdominal (cesárea), la cual se llevó a cabo sin complicaciones aparentes obteniendo producto único sin latido cardiaco, del sexo masculino, con peso de 2,130 gramos, sin hallazgos que pudieran explicar la muerte fetal intrauterina.

Refiriendo además que posterior a la operación persistió las sintomatologías de transaminasemia e hipoglucemia, por lo que se sospechó de la probabilidad de colestasis intrahepática del embarazo, la cual se descartó al no presentar la paciente prurito e ictericia y en el ultrasonido su hígado y vías biliares se reportaron normales.

No obstante, al persistir los síntomas de transaminasemia y la hipoglucemia el personal médico llegó a la conclusión de que se trataba de *“Hígado Graso Agudo del embarazo”* en el quinto día de pos operatorio, por lo que se continuó con manejo de sostén para evitar la hipoglicemia severa hasta su egreso que fue voluntario.

Por último, se hizo del conocimiento que el caso de la joven N2 se debió a una complicación extremadamente rara (ya que se presenta en uno de cada 17 mil embarazos) llamada *“Hígado Graso Agudo del embarazo”* y que ese hospital en sus 16 años de actividades es la primera vez que tenían esa complicación, situación que les ocasionó dificultad para diagnosticarla oportunamente y así poder evitar la muerte fetal intrauterina, pero a su vez sin saberlo evitaron la muerte materna con la interrupción del embarazo, ya que es el tratamiento

adecuado en esta complicación (la muerte materna es de hasta 80% si no se interrumpe oportunamente el embarazo).

Se debe destacar lo advertido en la opinión técnica médica emitida por personal que apoya con sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que señaló que de acuerdo al estudio y análisis realizado al expediente clínico de la joven N2, se le priorizó el manejo médico para la sintomatología del sangrado digestivo que finalmente no se pudo comprobar un diagnóstico certero, y se descuidó su estado de embarazo que era igual o más importante para ella y su producto. Por ello se considera que hubo una omisión inexplicable que el servicio de ginecología no controlara ni detectara oportunamente los cambios en el embarazo y en el producto hasta que se óbito y motivó la cesárea, lo cual se traduce como actitud negligente.

Toda vez que el personal médico que brindó atención médica a la paciente N2, no observó lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente Clínico, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

De conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, este documento es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos el proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de salud, así como describir el estado de salud del paciente, además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Respecto al expediente clínico se observó lo siguiente:

1.- Se advirtió que existe una nota inicial de 7 de enero de 2012, a las 09:10 horas, del ingreso de la joven N2, elaborada en el servicio de medicina crítica del área de urgencias adultos con un diagnóstico de hemorragia gastrointestinal no especificada.

2.- No existen notas médicas del día 8 de enero de 2012 en el expediente clínico; sin embargo, en el registro de indicaciones médicas de esa fecha se encuentra que a la paciente le administraron omeprazol inyectable de 40 mgrs. cada 24 horas por intravenosa, lo cual está contraindicado en el embarazo.

3.- En la nota médica del 9 de enero de 2012 ingresó al servicio de Ginecología, en la que no se indicó tratamiento por parte del doctor N3, médico ginecólogo, continuando aplicando el mismo medicamento anteriormente descrito.

4.- No se advirtieron notas médicas, ni de indicaciones médicas en los días 10 y 11 de enero de 2012.

5.- En la nota de evolución de ginecología del día 12 de enero de 2012, a las 08:58 horas, se señaló como primer diagnóstico la hemorragia y después como diagnóstico secundario el embarazo confirmado.

6.- En la revisión ginecológica que incluyó el tacto vaginal por parte del doctor N3, médico ginecólogo, se le encontró producto único vivo, con frecuencia cardíaca fetal de 136 latidos por minuto, con movimientos fetales perceptibles, sin actividad uterina y con cérvix posterior dehiscente.

7.- Se señaló que la paciente evolucionaba bien, incluso asintomática a pesar de haberle bajado la hemoglobina (dato de anemia) y presentar proteinuria importante (dato de falla renal).

8.- No hay hoja de indicaciones médicas del día 12 de enero de 2012.

9.- La nota médica del servicio de ginecología del 13 de enero de 2012, a las 11:37 horas, corresponde con nota post operatoria, es decir, que la paciente ya había sido intervenida de cesárea con diagnóstico pre operatorio de óbito fetal (el producto estaba muerto).

10.- No hay datos en el expediente de la evolución clínica del producto y se desconoce la hora en que se detectó que estaba muerto y tampoco quién y la hora en que se detectó que el producto empezó a sufrir.

11.- Es decir, no se indicó por parte del personal médico de ginecología y, por ende, no se realizó la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos tal y como se indica y obliga la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, con lo cual se pudo haber detectado cualquier alteración del producto antes de obitarse.

12.- Posterior a la cesárea, la paciente evolucionó tórpidamente y de acuerdo a las notas de evolución, ésta optó por egresar con alta voluntaria el día 22 de

enero de 2012, no obstante tampoco se encontró en el expediente clínico la hoja de egreso voluntario.

De lo anterior se puede deducir que el personal médico adscrito al Hospital **** de Los Mochis a cargo de la atención médica de la paciente N2, inobservaron lo que indica la Norma 007-SSA2-1993, toda vez que no tendieron a favorecer el desarrollo normal de la etapa del proceso gestacional por el que estaba pasando y prevenir la aparición de complicación, a fin de mejorar la sobrevivencia materno-infantil.

Ante esa falta de atención hacia la paciente, originó definitivamente una negligencia médica, en razón que el daño ocasionado pudo ser prevenido si se hubiese seguido la normatividad antes referida, llevando a cabo acciones propuestas para favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y la aparición de complicaciones.

En cuanto al concepto de negligencia médica tenemos:

“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

En ese sentido, en el presente caso que nos ocupa no se previno, detectó ni trataron los riesgos que como embarazada estaba evidenciando la paciente N2, desfavoreciéndola en su desarrollo normal de gestación de 34 semanas que mostró clínicamente complicaciones que debieron de ser consideradas por los médico ginecólogos para determinar que se trataba de un embarazo de alto riesgo.

Con lo anterior, se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, los cuales a continuación se señalan: Artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º y 2 fracciones I, II y V; 3º fracción IV y 23 de la Ley General de Salud; 1º fracciones I, II, III y IV y 2º fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

Así como también los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12 puntos 1 y 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

² Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano Jhenny Judith. *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*. Edit. Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115

Sociales y Culturales; 10 puntos 1 y 2, incisos a y b del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Principio 1 incisos, a, c y d de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General de Bali, Indonesia, septiembre de 1995.

Igualmente, el Código Internacional de Ética Médica adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre de 1949, que establece como deber de los médicos en general: actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

En relación con lo anterior, el 11 de agosto de 2000, la Organización de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En ésta se señala, entre otras cosas, lo siguiente:

“Párrafo 1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente...

.....
Párrafo 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...”

En cambio entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Párrafo 12. El derecho a la salud en todas sus formas y todos sus niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un Estado Parte:
a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas...
Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud...personal médico y profesional capacitado...”

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

La misma Norma Oficial Mexicana 007-SS92-1993 en su introducción claramente expresa: *“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.”*

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Violación al derecho a la vida y violación a los derechos de la niñez

Se ha considerado que la vida tiene varios factores: la vida humana en sus formas corporales y psíquicas, la vida social de las personas por medio de la cual éstos realizan obras en común y la vida de la naturaleza que relaciona a los seres humanos con las demás especies vivientes. Entonces cuando este derecho es regulado son tomados en cuenta tres facetas de la vida que están divididas pero se toman como un todo al momento de ser reguladas; es decir, el correcto cumplimiento de estos tres puntos dentro de lo que representa el respeto por este derecho hacen que el ser humano no solo sobreviva, que tenga funciones vitales, sino que viva plenamente, lo que sugiere una integridad.

Sin duda, pues, entre los derechos del hombre, el más importante es el derecho a la vida, pues es la razón de ser de los demás, ya que no tendría sentido garantizar la propiedad, la religión o la cultura, o el resto de sus derechos si el sujeto al que se los concede no goza de aquél.

Cuando hablamos de infantes, el derecho a la vida con frecuencia lo asociamos al derecho a la supervivencia, así, los tratados de derechos infantiles imponen a los países la obligación de cumplir con las necesidades básicas de este en términos de nutrición, salud, comida, refugio, etc., para permitir su supervivencia. El derecho a la vida consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a los demás hombres, o si se quiere, en el derecho a que nadie nos la quite, y a que no pueda suprimirla ni cercenarla ni siquiera su propio sujeto.

Con todo lo anterior vemos cómo en *“inmediato”* se violenta un derecho humano, afectándose otros como es el caso, ya que como analizaremos la mala

práctica de los médicos que atendieron a la joven N2, así como la inobservancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA2-1993, dio como resultado, desafortunadamente la muerte del producto dentro del vientre de la paciente.

Al retomar el dictamen elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, señaló que la muerte del producto de la concepción de la paciente N2, proveniente de un embarazo de 34 a 36 semanas de gestación después de concluir su separación del organismo materno por cesárea no respiró, ni manifestó otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios, no estando acreditado con evidencias que existan en el expediente que corresponda con una muerte fetal intrauterina de origen indeterminado, como lo pretenden hacer ver las autoridades y personal médico del Hospital **** de Los Mochis.

Toda vez que existen evidencias en el expediente clínico de la iatrogenia que no es otra cosa que un acto médico dañino como también se le conoce, el cual a pesar de que se realice debidamente no consigue la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología terminal, por tal razón el personal médico de dicho nosocomio que atendió a la hoy agraviada incurrió en ello, favoreciendo la evolución tórpida del padecimiento actual que presentó N2 y que factiblemente influyó en la muerte intrauterina del producto.

En esa tesitura, es que se reitera que se debió tomar en cuenta las antes citadas Normas Oficiales, pero sobre todo la norma NOM-007-SSA2-1993, que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, ya que hubiese sido de gran ayuda, en virtud que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del producto pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimiento normados para su atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

Lo cual en el presente caso que nos ocupa evidentemente no se realizó por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital **** de Los Mochis, ya que al desatender esta norma se favoreció a que no se detectaran, previeran y se trataran los riesgos que para su salud y la de su producto presentaba la paciente N2, contribuyendo así de manera culposa el desenlace fatal del mortinato.

No pasa desapercibido también el hecho de que dentro del expediente clínico se desprende que el doctor N3, médico ginecólogo, actuó con impericia e inobservancia de reglamentos e imprudencia en la atención médica de la hoy

agraviada, ya que cometió iatrogenia o error médico en su tratamiento farmacológico indicado, mismo que se investigó era contrario al embarazo de la paciente, contribuyendo el mortinato del producto.

Del análisis del expediente clínico de la hoy agraviada, se desprende que el día 8 de enero de 2012, se le administró OMEPRAZOL inyectable de 40 mgrs. Cada 24 horas por IV, y de acuerdo con la bibliografía farmacológica, este medicamento está contraindicado en el embarazo.

En la nota médica de 9 de enero de 2012 que es de ingreso al servicio de ginecología y elaborada por el médico ginecólogo N3, se observa que no se indica tratamiento y se remite a la hoja de indicaciones médicas (en desacato de la NOM-004-SSA3-2012) donde se encuentra que a la paciente le continúan administrando OMEPRAZOL inyectable de 40 mgrs. Cada 24 horas por IV, y de acuerdo con la nota de ingreso y la hoja de indicaciones, lo anterior fue dispuesto por el médico N3.

Asimismo, se advirtió que a la paciente se la suministraron inductores de madurez pulmonar por la posibilidad de interrumpir el embarazo vía abdominal, pero dentro del expediente clínico sólo existen las indicaciones médicas, aplicándosele el medicamento “*dexametasona*”, al parecer, en tres dosis cada doce horas a partir del día 9 de enero de 2012, ya que según las notas de su expediente no presentaba anormalidades o alteraciones en el embarazo ni tampoco en la FCF (frecuencia cardiaca fetal) e incluso se difirió el tacto vaginal, no obstante, la cesárea se la hicieron hasta el día 13 de enero del citado año, lo que resulta incongruente de justificar.

Resultado de lo expuesto con antelación, nos encontramos que el personal médico del Hospital **** de la ciudad de Los Mochis, particularmente el doctor N3, médico ginecólogo, que atendió a la agraviada N2 no valoró adecuadamente las condiciones en que se encontraba la paciente, actuando con impericia, inobservando reglamentos e imprudencia en su atención médica, lo cual no debió haber pasado precisamente por su condición de mujer embarazada en que ésta se encontraba, lo que produjo iatrogenia o error médico en el tratamiento farmacológico indicado, mismo que era contrario al embarazo.

Así entonces, en el derecho internacional de los derechos humanos se encuentran los artículos 12.1 y 2º, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que a la letra dicen:

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

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 mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
.....”

Convención sobre los Derechos del Niño:

“Artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.”
.....
Artículo 24.1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
.....”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“Artículo 12.
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 mortinatalidad 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;
d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
.....”

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Indebida prestación del servicio público en materia de salud

Asimismo, se desprenden diversas irregularidades en la prestación del servicio público en materia de salud y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio.

Toda vez que de la documentación agregada al expediente que ahora se resuelve se ha constatado la inadecuada prestación del servicio médico y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio de la agraviada, que transgrede lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, los cuales disponen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con objeto de proteger, promover y restaurar su salud, y se deben considerar como actividades de atención médica las preventivas, las curativas y las de rehabilitación física o mental, circunstancias que en el caso que nos ocupa se dejaron de observar.

De igual forma, todo paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud; 21 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

Así entonces, la conducta del personal médico del Hospital **** de Los Mochis, encargados de la atención médica de la paciente N2 no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, entre otras cuestiones por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que prestan los servicios de salud, en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Haciendo particular mención que el doctor N3, médico ginecólogo, que actuó con impericia, inobservancia de reglamentos e imprudencia en la atención médica que le brindó a la paciente, ya que cometió un error médico en el tratamiento farmacológico indicado, mismo que se investigó era contrario al embarazo de la paciente.

Es preciso no perder de vista el destacar estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutoria en la prestación de servicios de baja complejidad y de urgencias, y el aumento de cobertura de aseguramiento a la población pobre y vulnerable.

La calidad de este servicio debe centrarse en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento al desarrollo del talento humano.

Al personal encargado de prestar los servicios de salud definitivamente debe formarse, obviamente, en las áreas específicas de cada disciplina, pero también debe conocer las implicaciones legales de su trabajo, que conozca cuáles son las posibilidades de su vinculación, sus derechos y obligaciones jurídicas.

En ocasiones nos encontramos que como los profesionales sanitarios carecen de una cátedra inicial sobre derechos humanos, muchas veces no conocen la dimensión tan profunda tanto desde el punto de vista jurídico como ontológicamente hablando de todos y cada uno de estos derechos.

Muchas veces se piensa que prácticamente los únicos derechos del paciente son el derecho a la vida y a la salud, que son fundamentales, eso no tiene lugar a dudas y de ahí se considera que los otros son secundarios, cuando sabemos que no es así.

Así, la conducta llevada a cabo por los médicos del Hospital **** de Los Mochis contravinieron, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: los artículos 2º, fracciones I y II; 3º, fracción IV; 27, fracción IV; 32; 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74 y 75, de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud y con dicha actuación incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 15, fracción XXVII y 34, fracción III de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, ordenamientos jurídicos que establecen:

No obstante lo anterior, la prestación indebida del servicio público principalmente se debió a que no se brindó un debido seguimiento al expediente clínico de la paciente N2, de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, así como tampoco se observó lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 referente a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

En primer término, por tal y como se desprende del dictamen médico elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, señaló que dentro del expediente médico fue llevado con deficiencias, consistentes en que no obran notas médicas, indicaciones de medicinas para la paciente en cuestión, se desconoce en qué momento se detectó que el producto de la paciente se encontraba muerto, asimismo, no obra la hoja de egreso voluntario.

Por otra parte, no se consideró en el tratamiento de la paciente que se encontraba con 34 semanas de gestación a fin de determinar si se encontraban con un embarazo de alto riesgo, pudiendo realizar acciones para favorecer los riesgos a lo que se encontraban expuestos tanto la hoy agraviada como su producto, contribuyendo a la muerte del mismo.

En consecuencia a ello, también llamó la atención de esta Comisión Estatal el hecho de que dentro del expediente clínico se señaló que a la paciente se le suministraron inductores de madurez pulmonar por la posibilidad de interrumpir el embarazo vía abdominal, pero no aparecen en dicho expediente, sólo en las indicaciones médicas, además de que se le aplicó un medicamento denominado “*dexametasona*” en tres dosis, una cada doce horas a partir del día 9 de enero de 2012, cuando según las notas médicas la paciente no presentaba anormalidades o alteraciones en el embarazo.

Más grave aun resulta la prescripción de OMEPRAZOL, que como ya se indicó, esta contraindicado en casos de embarazo.

Las irregularidades antes mencionadas resultan una preocupación para este Organismo Estatal, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

Es de reprocharse también, que a pesar de tratarse de una menor de edad, en notorio estado de embarazo y con un cuadro médico delicado como el expulsar sangre por boca y recto, la atención fue muy esporádica, puesto que del expediente clínico se desprende una primera valoración el día 7 de enero de 2012, la segunda dos días después, esto es, el día 9 de enero de 2012, la tercera, tres días después, el 12 de enero de 2012, la cuarta al día siguiente y la subsiguiente hasta el 16 de enero del mismo año.

Espacios de tiempos estos que lamentablemente fueron desaprovechados para atender de manera adecuada y eficaz a la menor de edad en comento y al producto de la concepción, situaciones estas que aunadas a las malas prácticas ya precisadas en el cuerpo de la presente resolución, culminaron con la pérdida de la vida del bebé.

La sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico

adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³

Toda prestación indebida contraviene lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, y 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º y 27 de la Ley General de Salud; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los puntos 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; puntos 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; puntos 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el apartado f) del párrafo I del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por último, resulta de suma importancia señalar que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, de igual forma se ha ratificado también que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos al atender lo sustentado 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 1800, del Código Civil para el Estado de Sinaloa; y 55, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado.

³ Recomendación 63/2012, Comisión Nacional de Derechos Humanos, www.cndh.mx. p. 8

La recomendación que se formule a la autoridad pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de la afectada en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Al respecto, el artículo 3º fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, indica que el hospital será corresponsable, objetivamente, con el personal médico de las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes.⁴

Con base a lo anterior, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º fracción III; 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para este Organismo Estatal en ejercicio de sus atribuciones a fin de que se proceda para la efectiva restitución de la afectada en sus derechos fundamentales, así como para la reparación de los daños y perjuicios que se ocasionaron, en contra del personal del Hospital **** de los Mochis, 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. Reparar el daño ocasionado a la joven N2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, adoptando las medidas necesarias para ello y se le ofrezca la atención médica que requiera hasta su total recuperación, enviando a este organismo estatal las pruebas con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de ese hospital un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objeto de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, enviando a esta Comisión Estatal los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

⁴ Recomendación 63/2012, Comisión Nacional de Derechos Humanos, www.cndh.org.mx, p. 10-11

TERCERA. Adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen los servidores públicos del Hospital **** de Los Mochis, con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra del doctor N3, médico ginecólogo adscrito a dicho nosocomio, así como quien resulte responsable de la inadecuada atención médica de la joven N2, adscritos al Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

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

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 18/2013, 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 hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoseles expresamente que en caso negativo, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación; esto es, que expongan una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los

razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

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

También 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.

El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que 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, aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1 de la Constitución Nacional.

En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1° constitucional.

Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 100, párrafo tercero del Reglamento Interno de la misma, cuando una autoridad o servidor público acepta una recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

Ahora bien, en caso de aceptación de la misma, deberán 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

Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

Notifíquese a la C. 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