

EXPEDIENTE No.: *****
QUEJOSA: N1
AGRAVIADO: M1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
27/2013
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL
ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 21 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), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 7º, fracción III; 16, fracción IX; 57 y 59 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 1º; 4º; 77; 94; 95 y 96 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número *****, relacionados con el caso de la señora N1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

En fecha 16 de febrero de 2011, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta CEDH en contra de personal del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio del menor M1.

En dicho escrito, la señora N1 manifestó que el 2 de febrero del año 2011, su hijo de nombre M1, de ** años de edad, fue ingresado al Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, con el propósito de que le realizaran una cirugía de apéndice, por lo que aproximadamente a las 03:00 horas del día siguiente, le fue realizada dicha cirugía; sin embargo, dijo que una vez culminado dicho procedimiento, los doctores le informaron que hubo una complicación y que el menor se encontraba en terapia intensiva y la única explicación fue que éste había sufrido un paro cardíaco.

Señaló que tal situación le pareció muy extraña, en virtud de que su hijo era alguien completamente sano que nunca estuvo enfermo y menos del corazón.

Dijo también que el menor permaneció en dicho hospital en terapia intensiva por espacio de 3 días, que los doctores sólo pasaban a verlo y decían que no podían hacer nada, aun cuando el menor estaba sufriendo, se mordía la lengua y ni siquiera le daban tranquilizantes, por lo que al ver la falta de atención hacia éste, decidió trasladarlo al hospital *****, en donde los doctores le informaron que tenía el cerebro inflamado y si se salvaba, requeriría rehabilitación y terapias.

Por último, refirió que el menor había sido atendido inicialmente en el Hospital ***** de La Cruz, Elota, Sinaloa, lugar en el que le hicieron estudios y salió muy bien, que lo único que requería era esa operación del apéndice, que incluso entró al hospital caminando, por lo que no se explicaba cómo es que le dio un paro cardíaco y que además sospechaba que le habían aplicado mucha anestesia, ya que el tiempo que permaneció en el Hospital ***** iba mucho a verlo el anesthesiólogo y nada más agachaba la cabeza y se retiraba, como sintiéndose culpable del estado en que se encontraba el menor.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

- 1.** Escrito de queja presentado ante esta CEDH el 16 de febrero de 2011 por la señora N1, en el cual expuso actos presuntamente violatorios a los derechos humanos cometidos en perjuicio de su hijo M1, por parte de personal médico del Hospital ***** de Mazatlán, Sinaloa.
- 2.** Mediante oficio número ***** de fecha 18 de febrero de 2011, esta Comisión solicitó al Director del Hospital ***** de Mazatlán, Sinaloa, rindiera un informe detallado con relación a los hechos que se investigan.
- 3.** Mediante oficio número ***** de fecha 19 de febrero de 2011, este organismo solicitó al Director del Hospital ***** de Zona No. 3 del *****, ubicado en Mazatlán, Sinaloa, rindiera un informe en vía de colaboración con relación a los hechos que se investigan.
- 4.** Con oficio número ***** de fecha 19 de febrero de 2011, esta Comisión solicitó al Director del Hospital ***** de La Cruz, Elota, Sinaloa, rindiera un informe en vía de colaboración con relación a los hechos que se investigan.

5. Oficio número ****, recibido ante esta Comisión el 24 de febrero de 2011, mediante el cual el Director del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, informó que el motivo de ingreso del menor M1 a ese hospital lo fue porque éste presentaba abdomen agudo secundario a apendicitis aguda con aproximadamente 24 horas de evolución.

Que la permanencia del menor en esa unidad fue desde su fecha de ingreso a las 23:50 horas del 2 de febrero de 2011 al 8 del mismo mes y año, día en que se solicitó alta voluntaria para traslado a otro hospital.

Asimismo, que en la intervención quirúrgica estuvieron presentes los CC. N2, cirujano general, asistido por el ayudante de cirugía N3 y N4 y N5 en el procedimiento anestésico.

Finalmente, dijo que durante el procedimiento anestésico posterior a la administración de atropina (pre anestésico), buprenorfina (analgésico), tiopental (inductor anestésico) y vecuronio (relajante muscular), durante la intubación se detectó la presencia de laringoespasma el cual revirtió con presión positiva, por lo que minutos posteriores se aplicó ketorolaco, presentándose en esos momentos cambios hemodinámicos de hipotensión y tendencia a la bradicardia, presentándose paro cardíaco, el cual se inicia a resolver con maniobras de reanimación cardiopulmonar y la administración de medicamentos de adrenalina y atropina consiguiéndose resolver sin haberse podido determinar en ese momento si existió daño neurológico, pasándose al paciente a terapia intensiva.

6. Oficio número **** recibido ante este organismo el 28 de febrero de 2012, mediante el cual el encargado provisional de la Dirección Médica del Hospital **** No. 3 del **** rindió el informe en vía de colaboración solicitado.

7. Mediante oficio número **** de fecha 2 de marzo de 2011, esta Comisión solicitó al Director del Hospital **** de Zona No. 3 del ****, ubicado en Mazatlán, Sinaloa, rindiera un informe en vía de colaboración con relación a los hechos que se investigan.

8. Mediante oficio número ****, recibido ante este organismo el 9 de marzo de 2012, el cual el encargado provisional de la Dirección Médica del Hospital **** No. 3 del **** rindió el informe en vía de colaboración solicitado.

9. Mediante oficio número **** de fecha 6 de abril de 2011, esta Comisión solicitó al Director del Hospital **** de Zona No. 3 del ****, ubicado en Mazatlán, Sinaloa, rindiera un informe en vía de colaboración con relación a los hechos que se investigan.

10. Con oficio sin número, recibido ante este organismo el 9 de junio de 2011, el encargado provisional de la Dirección Médica del Hospital **** No. 3 del **** rindió el informe en vía de colaboración solicitado.

En dicho informe, detalló que el menor M1 ingresó a esa unidad médica al servicio de urgencias, proveniente del Hospital **** de Mazatlán, en donde estuvo internado 5 días por habersele practicado cirugía de apendicectomía, que durante el acto quirúrgico presentó paro cardiorespiratorio, lográndose revertir el incidente con repercusiones neurológicas.

Que durante su estancia en esa unidad médica, fue valorado por el servicio de neurología, por lo que se practicó resonancia magnética en la que se describe atrofia cerebral cortical bilateral con ligera dilatación de cuernos en ambos ventrículos bilaterales, asimismo, se le realizó electroencefalograma en el cual reportó presencia de una alteración de encefalopatía cortico-subcortical con componente irritativo potencialmente paroxístico en región fronto temporales izquierdas.

Finalmente, dijo que dicho paciente egresó el 18 de marzo de 2011, con los diagnósticos de parálisis cerebral secundaria e hipoxia cerebral severa y que el 28 del mismo mes y año fue valorado en consulta externa, reportándose que presentaba encefalopatía hipoxica, cuadriparesia hespástica y trismos, logra entendimiento intermitente con posturas de decortización de brazos.

11. Mediante oficio número **** de fecha 13 de junio de 2011, esta Comisión solicitó al Director del Hospital **** de La Cruz, Elota, Sinaloa, rindiera un informe en vía de colaboración con relación a los hechos que se investigan.

12. Con oficio sin número, recibido ante este organismo el 27 de julio de 2011, el Director del Hospital **** de La Cruz, Elota, Sinaloa, rindió el informe en colaboración previamente solicitado.

En dicho informe señaló que el menor fue atendido en el hospital a su cargo el 2 de febrero de 2011, en el servicio de urgencias, diagnosticándose cuadro apendicular agudo, por lo que se decidió su traslado a otro hospital en virtud de no contar con medicamento anestésico en ese momento.

Aclaró que en la fecha en que fue atendido el menor, todos los hospitales de los servicios de salud del Estado presentaban un importante desabasto de medicamentos, incluyendo los anestésicos, debido al incumplimiento de la empresa intercontinental, lo cual se corrigió un mes después.

A fin de soportar su dicho, anexó a su informe copia simple de las correspondientes hojas de consulta.

13. Oficio número **** de fecha 23 de agosto de 2011, mediante el cual se solicitó al Director del Hospital **** de La Cruz, Elota, Sinaloa, remitiera copia certificada del expediente clínico del menor M1.

14. En la misma fecha, mediante oficio número ****, se solicitó al Director del Hospital **** de Zona No. 3 del **** con sede en Mazatlán, Sinaloa, remitiera copia certificada del expediente clínico del menor M1.

15. Oficio número **** de fecha 29 de agosto de 2011, mediante el cual se solicitó al Director del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, remitiera copia certificada del expediente clínico del menor M1.

16. Oficio número **** de 12 de septiembre de 2011, mediante el cual se solicitó al Jefe del Departamento de Averiguaciones Previas de la Zona Sur del Estado un informe en vía de colaboración respecto de los hechos narrados por la quejosa.

17. Con oficio número ****, recibido ante este organismo el 13 de septiembre de 2011, el Director del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, remitió copia certificada del expediente clínico del agraviado.

18. Oficio número ****, recibido ante este organismo el 14 de septiembre de 2011, mediante el cual el encargado provisional de la Dirección Médica del Hospital **** de Zona No. 3 del **** con sede en Mazatlán, Sinaloa, remitió copia fotostática simple del expediente clínico del agraviado.

19. Oficio número ****, recibido ante este organismo el 15 de septiembre de 2011, mediante el cual el Jefe del Departamento de Averiguaciones Previas de la Zona Sur de la Procuraduría General de Justicia del Estado rindió el informe en colaboración solicitado.

20. Oficio número **** de fecha 1 de noviembre de 2011, mediante el cual se solicitó al Jefe del Departamento de Averiguaciones Previas de la Zona Sur del Estado un informe en vía de colaboración respecto de los hechos narrados por la quejosa.

21. En la misma fecha, mediante oficio número ****, se solicitó al Jefe de la Unidad de Recepción de Denuncias y/o Querellas de la Zona Sur del Estado un informe en vía de colaboración respecto de los hechos narrados por la quejosa.

22. Oficio sin número recibido ante este organismo el 4 de noviembre de 2011, mediante el cual el Director del Hospital **** de La Cruz, Elota, Sinaloa, remitió copia simple del expediente clínico del menor M1.

23. Oficio número ****, recibido ante esta CEDH el 9 de noviembre de 2011, mediante el cual la agente del Ministerio Público del fuero común Encargada de la Unidad de Recepción de Denuncias y/o Querellas de la Procuraduría General de Justicia del Estado, informó no haber encontrado ningún dato de averiguación previa registrada en donde figurara como ofendido el menor M1.

24. Oficio número ****, recibido ante este organismo el 11 de noviembre de 2011, mediante el cual el Jefe del Departamento de Averiguaciones Previas de la Zona Sur de la Procuraduría General de Justicia del Estado informó que no encontró averiguación previa registrada en donde la quejosa presentara alguna denuncia en contra de personal del Hospital **** de Mazatlán por negligencia médica y en donde figurara como agraviado el menor M1.

25. Dictamen médico elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

26. Oficio número **** de 3 de julio de 2012, mediante el cual se solicitó al titular de la Comisión de Arbitraje Médico de la Zona Sur rindiera un informe en vía de colaboración respecto de los actos reclamados por la quejosa.

27. Oficio sin número recibido ante este organismo el 16 de julio de 2012, mediante el cual la Directora de CAMES de Mazatlán, Sinaloa, informó a este organismo que en esa Comisión existía registro de queja presentada el 18 de agosto de 2011, en donde la señora N1 reclamó la atención médica recibida por el menor M1 en el Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa.

Que acorde a los procedimientos aplicados por esa Comisión, se había llevado a cabo una audiencia de conciliación en donde las partes llegaron a un acuerdo.

A fin de soportar su dicho, la citada funcionaria anexó a su informe copia simple de la queja presentada ante esa instancia y el acta de conciliación correspondiente.

28. Acta circunstanciada de fecha 14 de agosto de 2012, mediante la cual personal de este organismo hizo constar que se presentó en la oficina regional de la zona sur de este organismo la quejosa, quien dijo que efectivamente había celebrado un convenio con el Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, por medio de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, sin embargo, dicho

convenio de ninguna forma resarcía el daño ocasionado al agraviado, pues dijo que éste ya nunca volvería a estar como antes.

Respecto de los puntos planteados en el convenio, dijo que el Director se comprometió a regresarle dinero que pudiera comprobar, relacionado con los gastos médicos realizados derivados de la atención del agraviado, que igualmente ya se había brindado nuevamente atención médica especializada al menor de parte del personal del Hospital ****, pero se concluyó que ya no requería medicamento alguno, sino únicamente terapia física, pero que dicha terapia ella misma se la estaba brindando después de haberse capacitado para tal efecto a través de una asociación civil.

También señaló que contaba con un recibo por \$4,000.00 (son: cuatro mil pesos 00/100 M.N.), que pagó por la atención médica brindada a su hijo en el Hospital **** de Mazatlán, por lo que acudiría con el Director de dicha institución médica a fin de solicitar la devolución de ese dinero.

Por último, señaló considerar algo justo que el estado de Sinaloa, a través de la instancia correspondiente, le pagara todos los gastos que ha hecho a raíz del daño irreversible ocasionado a la salud de su hijo, que incluso pensaba que debían otorgarle una especie de pensión o indemnización, ya que dijo pertenecer a una familia de muy bajos recursos, que ella es ama de casa y su esposo jornalero, que el menor requiere de por vida atenciones extraordinarias, por lo cual se han visto obligados a pedir dinero prestado, pues argumentó que éste ya no puede valerse por sí mismo, ni siquiera cuidarse solo, que tampoco puede hablar, que incluso tuvo que usar pañal durante un año y que sentía mucha tristeza en virtud de que la situación en su familia ya nunca volvería a ser como antes.

29. Acta circunstanciada de fecha 26 de septiembre de 2012, mediante la cual personal de este organismo hizo constar que se recibió llamada telefónica a la oficina regional de la zona sur de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de parte del esposo de la quejosa, quien señaló que después de unos trámites, le fueron reembolsados \$4,000.00 (son: cuatro mil pesos 00/100 M.N.) que había pagado al Hospital **** de Mazatlán por concepto de la hospitalización de su hijo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 2 de febrero de 2011, el niño M1 fue ingresado al Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, con el propósito de que se le realizara una cirugía de apendicectomía, procedimiento que se llevó a cabo la madrugada del día

siguiente; sin embargo, durante el acto quirúrgico desafortunadamente el paciente sufrió un paro cardiorespiratorio lo cual le provocó consecuencias neurológicas graves e irreversibles.

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 a la salud.

El derecho a la protección de la salud que tiene todo ser humano implica el derecho a gozar de un funcionamiento fisiológico óptimo y a su vez a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad de parte de los servidores públicos pertenecientes al sector salud y de 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 la 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 de un individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar de manera actual o inminente o que efectivamente cause una alteración en la salud del individuo o bien que conlleve a una prestación deficiente.

Así, entonces, al analizar los elementos allegados al presente expediente ***** con los que cuenta esta Comisión Estatal, se logró la convicción de que en el caso planteado por la señora N1 se actualizan violaciones a los derechos humanos de su menor hijo, consistentes en el derecho a la protección de la salud traducido en negligencia médica e indebida prestación del servicio público, en atención a las siguientes consideraciones:

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

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

“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”.¹

De acuerdo al informe que remitió el Director del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, el motivo de ingreso del menor M1 al hospital a su cargo lo fue porque presentaba un problema de apendicitis aguda, por lo que procedieron a llevar a cabo el acto quirúrgico requerido.

Señaló además que durante el procedimiento anestésico posterior a la administración de ciertos medicamentos, precisamente durante la intubación, detectaron la presencia de laringoespasma, el cual se revirtió con presión positiva, por lo que minutos posteriores se aplicó ketorolaco, presentándose en esos momentos cambios hemodinámicos de hipotensión y tendencia a la bradicardia, presentándose paro cardíaco, el cual se resolvió con maniobras de reanimación cardiopulmonar y la administración de medicamentos, sin haberse podido determinar en ese momento si existió daño neurológico.

Con relación a la *mala praxis* médica cometida por personal del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, en perjuicio de la salud del menor M1, se tiene que en fecha 16 de febrero de 2011, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

De las constancias que obran en el presente expediente se pudo documentar que el menor M1 fue internado el 2 de febrero de 2011, en el Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, referenciado del Hospital **** de La Cruz, Elota, Sinaloa, por un problema de apendicitis, practicándose el procedimiento quirúrgico denominado apendicectomía, el día 3 del mismo mes y año; sin embargo, durante la operación sufrió un paro cardiorespiratorio que le dejó secuelas graves e irreversibles en su salud física y neurológica.

La quejosa señaló en su escrito inicial no explicarse el por qué del paro cardiorespiratorio, si su hijo era un niño sano y que sospechaba que a éste le aplicaron mal la anestesia, lo cual supuso le provocó dicha complicación durante la práctica quirúrgica.

Ahora bien, analizando las constancias que obran en el presente expediente se advierte esencialmente que en el informe rendido por el Director del Hospital

¹ Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano, Jhenny Judith, Hechos violatorios de Derechos Humanos en México, Editorial Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115.

**** de Mazatlán, Sinaloa, éste señaló que una vez concluido el procedimiento quirúrgico hubo la necesidad de pasar al paciente a terapia intensiva debido a la complicación anestésica presentada, con lo que se desprende que el problema cardiorespiratorio sufrido fue provocado precisamente por el medicamento anestésico aplicado durante dicho procedimiento.

Al analizar el expediente clínico del paciente, en donde se encuentra la nota anestésica de 3 de febrero de 2011, que señala que al inicio de la cirugía el paciente presentó un broncoespasmo el cual fue controlado, pero que casi al terminar la cirugía se le administró por vía intravenosa 30 mgrs de ketorolaco, posterior a lo cual el paciente presentó deterioro hemodinámico, hipotensión, paro cardiorespiratorio e hipoxia con edema cerebral.

Finalmente, se decidió su traslado a la unidad de cuidados intensivos donde fue estabilizado; sin embargo, la consecuencia de la mencionada complicación lo fue que el menor agraviado quedó con daños cerebrales irreversibles.

Ahora bien, del dictamen médico realizado por el facultativo que apoya a las labores de este organismo se desprende que éste realizó una investigación documental especializada sobre el tema y estudio comparativo de las acciones u omisiones en relación con lo indicado por la normatividad al respecto, además de una investigación especializada en farmacología, en relación al medicamento denominado ketorolaco.

De dicha investigación destacó por un lado, que el uso médico de dicho medicamento está indicado para la gestión a corto plazo del dolor moderado a severo.

Por otro lado destacó que existe una preocupación generalizada en el uso de este fármaco por la alta incidencia de efectos secundarios y alérgicos como lo son asma y broncoespasmos, además de que puede afectar el sistema nervioso central, pudiendo provocar convulsiones, alucinaciones y sintomatología extrapiramidal, lo cual ha llevado a su retirada del mercado en varios países, mientras que en otros, su dosis y duración máxima permitida de tratamiento se han reducido.

Asentó además que encontró información que señala que por su efecto antiagregante plaquetario, el ketorolaco está contraindicado como analgésico profiláctico antes o durante la intervención quirúrgica, dado el riesgo de hemorragia, ya que inhibe la función plaquetaria.

Asimismo, precisó que las personas que toman medicamentos antiinflamatorios sin esteroides (diferentes a la aspirina) como el ketorolaco, pueden tener mayor

riesgo de tener un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular, cuyos casos pueden ocurrir de manera imprevista y hasta causar la muerte.

Que el ketorolaco está contraindicado como analgésico profiláctico antes o durante una intervención quirúrgica y por el otro que como reacciones secundarias produce entre otras cosas convulsiones, además que las personas que toman este medicamento pueden tener mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular.

Al continuar con el análisis del mencionado dictamen, se desprende que el profesional de la salud asentó también que al comparar algunas de las reacciones secundarias del medicamento con los datos del expediente clínico donde el anestesiólogo señaló que aplicó ketorolaco IV, al menor M1, posterior a lo cual presentó deterioro y diversas complicaciones que lo dejaron con daños cerebrales irreversibles, pudo afirmar que entre las complicaciones presentadas por el paciente y la aplicación del medicamento ketorolaco IV existe una estrecha relación de causa-efecto.

Con lo anterior resulta evidente que la aplicación de este medicamento al paciente en particular, no fue lo correcto; por un lado, porque no estaba indicado y por el otro, porque no se midieron los riesgos, que finalmente resultaron mayores y más graves que los beneficios de su suministro, lo cual generó un resultado adverso innecesario y que eso conlleva a la evidencia de una mala praxis del médico tratante que en el presente caso lo fue el anestesiólogo que intervino en el procedimiento quirúrgico supra citado.

Finalmente precisó que se evidenciaba aún más la negligencia en el caso, si se tomaban en cuenta los antecedentes inmediatos de broncoespasmo que presentó el paciente momentos previos a la aplicación del fármaco ketorolaco, pues inexcusablemente el médico tratante debía conocer las contraindicaciones de dicho medicamento, lo cual de no ser así, se agregaría una omisión inexcusable de impericia.

Es por ello que en el presente caso, al considerar los datos del expediente clínico del menor M1, las condiciones en que éste se encuentra, la información sobre el medicamento denominado ketorolaco y al no advertirse ninguna otra causa que se relacione con las reacciones que presentó dicho menor durante la intervención quirúrgica, queda evidenciado que el daño cerebral irreversible sufrido por el agraviado sólo es atribuible a la indebida aplicación del fármaco ketorolaco por parte del médico anestesiólogo tratante.

Tal afirmación se encuentra sustentada con el dictamen médico emitido por el profesional de la salud que apoya las labores de este organismo, quien concluyó

que hubo mala praxis en la atención médica brindada al menor M1 de parte del médico anesthesiólogo en la intervención quirúrgica de fecha 3 de febrero de 2011, generando con ello daños irreversibles en la salud del mencionado menor.

Lo antes señalado no demuestra otra cosa más que la falta de profesionalismo del médico anesthesiólogo responsable de haberle proporcionado la atención médica al menor M1, que como se señala en el informe rendido por el Director del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, lo fue el doctor N4.

En ese tenor se advierte que la conducta del médico anesthesiólogo del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, que participó en la atención médica brindada al menor M1, fue contraria a su deber de preservar la salud de su paciente, ya que como profesional de la salud se encuentra constreñido de manera estricta e ineludible a velar por el bienestar físico y mental de los derechohabientes que se encuentran bajo su responsabilidad en el nosocomio para el cual presta sus servicios, los cuales en todo momento deben ser de alta calidad.

Atento a lo anterior y con base en las evidencias que se allegó esta CEDH, se observa que al agraviado le fue vulnerado su derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad por parte del mencionado servidor público perteneciente al sector salud de Gobierno del Estado de Sinaloa, en este caso adscrito al Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, y como consecuencia de ello, según el dictamen médico emitido por el facultativo que apoya a este organismo, se le ocasionaron daños irreversibles en su salud, que dejaron como secuela una enfermedad cierta y probablemente incurable, compatible técnicamente con responsabilidad profesional.

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

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

Para esta Comisión la salud es un derecho humano al cual todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye uno de los

compromisos sustantivos del Estado y una condición elemental para asegurar el derecho a la vida de todas y todos.

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

De lo antes razonado, este organismo considera que con su actuación como anesthesiólogo el médico del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, omitió atender el contenido del artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la protección de la salud, el cual señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Tampoco atendió las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República.

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

De igual forma, este organismo encuentra que el personal médico del Hospital **** en mención, responsable de la atención médica brindada al menor M1, no observó lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 74 de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa.

También se dejó de observar lo dispuesto en las disposiciones jurídicas siguientes:

- 2º y 27 de la Ley General de Salud;
- 2º y 17 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa;
- 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos;
- 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos;
- 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo;
- XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y

- NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

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

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

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

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

Entonces pues, el niño M1 fue víctima de acciones contrarias a su salud por parte del personal médico del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, quien además incurrió en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Las conductas analizadas en el cuerpo de la presente resolución, deben contrastarse con las exigencias contenidas en el artículo 26 de la Ley de Profesiones del Estado de Sinaloa, que al respecto establecen de manera expresa que cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en el privado si así lo convinieran las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias concernientes a determinar si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate, además si el mismo dispuso de los

medios, materiales, procedimientos, instrumentos, métodos y recursos de otro orden, que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en el cual se preste el servicio, si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito, si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido y cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en el fracaso o deficiencia del servicio prestado.

En términos de lo dispuesto en el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tales conductas pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, por ende, es necesario que tales hechos sean investigados por el correspondiente órgano interno de control y de ser procedente se apliquen las sanciones administrativas que deriven conforme a derecho.

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

Del mismo modo procede que la Secretaría de Salud de Sinaloa, por sus conductos legales, gire las instrucciones correspondientes a efecto de que se otorgue a los familiares del agraviado la reparación de los daños que en el presente caso procedan conforme a derecho, derivado de la violación al derecho humano a la protección de la salud de las que el menor M1 fue objeto por parte de personal médico adscrito al Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa.

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

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

Independientemente de lo anterior, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos hacer mención a las diversas derogaciones realizadas a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa mediante decreto número 156 del 24 de marzo de 2011, publicado en el Periódico Oficial en fecha 13 de abril del mismo año, así como a lo establecido por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, la cual en relación a los hechos que se exponen en la presente resolución en materia de responsabilidad de servidores públicos señala en sus artículos 2, 3, 14 y 15 fracción I, estableciendo quien tiene la calidad de servidor público y que teniendo tal carácter está obligado a observar en el desempeño de sus funciones los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como de cumplir con eficiencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de todo acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado, por lo que en caso contrario, serán sujetos a responsabilidad administrativa cuando incumplan en sus deberes o incurran en conductas prohibidas que señala la propia ley de responsabilidades administrativas u otras leyes y reglamentos.

Por tales motivos, este organismo considera pertinente se inicie el procedimiento administrativo disciplinario y de investigación en contra del personal médico del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, que intervino en la atención médica brindada al niño M1 por parte del Órgano de Control Interno respectivo, conforme a lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, a efecto de que se dé seguimiento al presente caso, se aporten los elementos que den lugar al esclarecimiento de los hechos y en su oportunidad se impongan las sanciones que contemplan dichos ordenamientos jurídicos.

En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia de 12 de septiembre de 2005, respecto del caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia, señala en el numeral 61 que ese Tribunal ha establecido que es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente.²

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

² Caso Acosta Calderón, supra nota 3, párr. 145; Caso YATAMA, supra nota 3, párr. 230; y Caso Fermín Ramírez, supra nota 3, párr. 122.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico

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

Llamó la atención a este órgano de Estado la falta de formalidad y acato a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” en cuanto a que la gran mayoría de las notas médicas, indicaciones médicas y otros documentos anexos carecen de la forma, así como de la firma de quien los elaboró, supervisó y del responsable.

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

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

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

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

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

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

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

La NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, es clara al respecto, al exigir de manera expresa los requisitos correspondientes del llenado e integración del expediente clínico, situación que no ocurre en el caso que nos ocupa, tal y como ha quedado expuesto, toda vez que de manera expresa de advierte de dicho expediente clínico omisiones y errores, lo que constituye inobservancia de reglamentos y responsabilidad profesional.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se realicen las acciones pertinentes para que se indemnicen los daños ocasionados al menor M1, o a quien tenga derecho a ello, al considerar la gravedad del daño causado en su salud, de tal magnitud que se afectó la posibilidad de disfrutar una infancia normal y le truncó la instrucción escolar correspondiente, lo que afectará indiscutiblemente en su calidad de vida presente y futura, derivada de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico adscrito al Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado, que atendieron al agraviado a consecuencia de una mala praxis de la medicina, conforme lo marca la ley, de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

De igual forma, se informe a esta CEDH del cumplimiento de esta recomendación.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se inicie procedimiento administrativo en contra del médico anesthesiologo N4, que intervino en el procedimiento quirúrgico realizado al menor M1 y demás personal que resulte responsable y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, se informe además sobre el inicio y resolución de dicho procedimiento a esta CEDH.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital **** de Mazatlán, Sinaloa, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar los actos y omisiones como que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

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

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, la presente Recomendación, la cual quedó registrada en los archivos de esta Comisión bajo el número 27/2013, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo establecido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días

hábiles computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

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 y 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, 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