

*“2013. Conmemoración del 150 aniversario del nacimiento de Campeche
Como Estado libre y soberano de la República Mexicana”*

Oficio PRES/VG/2862/2013/Q-163/2013.
Asunto: Recomendación.

San Francisco de Campeche, Campeche, a 29 de noviembre de 2013.

DR. ALFONSO COBOS TOLEDO.

Secretario de Salud del Estado.

PRESENTE.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX de la Constitución Política del Estado de Campeche; 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 45 Bis, 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche; así como 97, 98, 99 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **Q-163/2013**, iniciado por **Q1¹**, **en agravio de A1²** y **de su hijo MA1³** (menor de edad).

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres o datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado y 4 de la Ley de esta Comisión. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves (Anexo 1), solicitándole a la autoridad que tome a su vez las medidas de protección correspondientes para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a este Organismo, y visto los siguientes:

I.- HECHOS

Del escrito de queja que presentara ante esta Comisión el día 13 de junio de 2013, **Q1** medularmente manifestó: **a).**- que el día 19 de abril de 2013 acudió alrededor de las 08:00 horas al Hospital General de Especialidades Médicas del Estado con su esposa A1, quien en ese entonces contaba con 41 semanas de embarazo, para

¹ Q1, Quejoso.

² A1, Agraviado.

³ MA1, Menor Agraviado.

la realización de un ultrasonido, que fue ingresada al área de Gineco-Obstetricia, siendo que hasta el día siguiente 20 de abril de los corrientes, cuando visitó a su cónyuge, ésta le comunicó que no había recibido atención médica ni le habían practicado el ultrasonido; **b)** que ese mismo día (20 de abril de 2013) aproximadamente a las 12:00 horas fue trasladada al área de tococirugía donde le aplicaron una inyección para inducirle el parto, pero después de unas horas comenzó a convulsionar, por lo que le fue informado que su cónyuge se encontraba muy delicada de salud y sería necesario realizarle una cesárea, pero que en dicho nosocomio no se contaba con médico anestesiólogo por lo que sería trasladada al Hospital General Zona 1 “Dr. Abraham Azar Farah” del Instituto Mexicano del Seguro Social; **c)** que estando en el Instituto Mexicano del Seguro Social le fue practicada de emergencia la cesárea respectiva; no obstante, el recién nacido presentó el síndrome de aspiración de meconio, razón por lo que tuvo que permanecer en observación durante 36 días.

II.- EVIDENCIAS

1.- El escrito de queja de Q1, presentado ante este Organismo el día 13 de junio de 2013, a través del cual se inconformó de presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de A1 y de su menor hijo MA1.

2.- Referencia-Contrarreferencia del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 27 de mayo de 2013, de envío a la especialidad de pediatría en la misma unidad médica (adjunto al escrito de queja).

3.- El informe rendido por la Secretaría de Salud del Estado, mediante oficio 9062 de fecha 25 de junio de 2013, signado por el Subdirector de Asuntos Jurídicos.

4.- Resumen clínico de fecha 21 de junio de 2013, efectuado por los galenos Patricia del Carmen Cu Quijano y Laura Alejandra Velázquez Ramírez, médicos del Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

5.- Copias del Expediente Clínico número 13-2810 correspondiente a A1, elaborado en el Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

6- Opinión Técnica Especializada de fecha 20 de agosto de 2013, emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, a través del oficio No.

CAMECAM/SJ/DADP/179/2013 referente a la atención médica brindada a A1, por personal médico del Hospital de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

7.- Acta circunstanciada de fecha 26 de noviembre de 2012, en la que se hizo constar que indagamos en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche sobre las posibles causas por las cuales el menor hijo del C. Rafael Arturo Rodríguez Noh presentó displasia broncopulmonar, asfixia perinatal severa, sufrimiento fetal agudo y síndrome de aspiración de meconio.

8.- Acta circunstanciada de fecha 27 de noviembre de 2012, haciéndose constar el estado actual de salud de MA1.

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito se apreció que el día 19 de abril de 2012 aproximadamente a las 08:50 horas, A1 ingresó al área de ginecología del Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, cursando un embarazo de 40.5 semanas, con contracciones ocasionales acompañados de dolor obstétrico, posteriormente fue llevada al servicio de tococirugía presentando al momento de la exploración ruptura de bolsa amniótica espontánea con salida de líquido claro grumoso por lo que se decidió la conducción de trabajo de parto con oxitocina, así mismo el día 21 de abril de 2013 presentó crisis convulsiva tónico clónica por lo que se inició manejo para eclampsia, siendo candidata para interrumpir el embarazo pero al no contar con médico anesthesiólogo se realizó referencia al hospital de apoyo, en este caso al Instituto Mexicano del Seguro Social donde dio a luz a un recién nacido de termino con asfixia perinatal severa remitida, sufrimiento fetal agudo remitido y síndrome de aspiración de meconio remitido.

IV.- OBSERVACIONES

En virtud de lo anterior, y derivado de las evidencias que obran en el expediente de mérito, se efectúan los siguientes enlaces lógico-jurídicos:

En primer término analizaremos la inconformidad de Q1 consistente en que su esposa A1 contaba con 41 semanas de embarazo por lo que desde el día 19 de abril de 2013 alrededor de las 08:00 horas, ingresó al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, pero durante todo ese día no

le fue brindada atención médica, ni mucho menos le realizaron ningún estudio, siendo que hasta el día siguiente (20 de abril de 2013), aproximadamente a las 12:20 horas la pasaron al área de tococirugía, aplicándole una inyección para inducirle el parto, pero A1 ya se encontraba muy delicada al grado de que tuvo convulsiones, siendo necesario realizarle una cesárea, pero al no contar con anestesiólogo se le trasladó a otro nosocomio.

Sobre tales hechos la Secretaría de Salud del Estado, a través del oficio 9062 de fecha 25 de junio de 2013, signado por el Subdirector de Asuntos Jurídicos, comunicó que desde su ingreso A1 fue atendida y valorada, que el día 20 de abril de 2013 se le efectuó un ultrasonido obstétrico, posteriormente fue llevada al área de tococirugía donde presentó amniorrexis (ruptura de la bolsa amniótica) espontánea con salida de líquido claro grumoso, por lo que se decidió la conducción de trabajo de parto con oxitocina, que el día 21 de abril de 2013 a las 0:15 horas se reportó con crisis convulsiva tónico clónico, motivo por el cual se inició manejo para eclampsia e interrumpir el embarazo a la brevedad, y al no contar con médico anestesiólogo disponible, se realizó referencia a hospital de apoyo, en este caso al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ahora bien, la Opinión Técnica Especializada emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche de fecha 20 de agosto de 2013 sobre la atención brindada a A1 en el Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” en su parte de interpretación de los hechos, entre otros datos, menciona: **que no existen registros de notas de evolución durante las 6 horas siguientes, que se solicitó ultrasonido, mismo que no se realizó en las horas siguientes a su ingreso y que no se cuenta con nota médica de valoración durante más de 12 horas (desde las 22:30 horas del 19 de abril de 2013 a las 12:20 del 20 de abril de 2013)** mientras que en su parte de conclusiones hace alusión a lo siguiente:

a).- **que la atención de la paciente durante las primeras 24 horas no fue adecuada**, al haber omisión en el actuar del personal médico involucrado en la atención y no realizar una valoración completa de los antecedentes de la paciente y de la gestación en curso.

b).- Se actuó con negligencia y omisión, ya que **no se priorizó la realización del ultrasonido** con perfil biofísico del embarazo de 40.5 semanas, **éste se debió**

haber realizado desde el ingreso al servicio de urgencias y la falta de este retrasó la indicación del manejo adecuado y oportuno de la paciente.

Así mismo de las notas médicas que obran en el expediente clínico de A1 se observó:

a).- Que en la nota médica de fecha 19 de abril de 2013, **a las 08:50 horas** realizado por el “Dr. Maldonado” en el servicio de urgencias obstetricia quedó inscrito su ingreso y que se le tenía que **realizar ultrasonido obstétrico a A1**.

b).- En la nota médica de fecha 19 de abril de 2013, **a las 15:30 horas se pidió nuevamente el ultrasonido (USG⁴)** obstétrico para valorar bien estado fetal y valorar la inducción del trabajo de parto, ahora por el galeno “Quiab MBGO” (Médico de Base de Gineco-Obstetricia).

c).- Mientras que en la nota médica de fecha **19 de abril de 2013 a las 22:30 horas** se solicitó prueba de bienestar fetal para el día siguiente a fin de valorar la indicación del trabajo de parto continuándose con el manejo y la vigilancia estrecha por los médicos Cu MBGO y Velázquez R4GO (el primero Médico de Base de Gineco-Obstétrica y el segundo Residente 4 de Gineco-Obstetricia).

d).- En la nota médica de fecha **20 de abril de 2013 a las 12:20 horas** elaborada por la Dra. Reyna R1GO (Residente 1 de Gineco-Obstetricia) se asentó que se llevó a cabo la prueba de ultrasonido (ésta fue realizada ese mismo día 20 de abril de 2013 a las 11:55 horas) y que A1 fue cambiada al área de tococirugía para valorar mejor vía de nacimiento de MA1.

e).- Nota de recepción a tococirugía de fecha 20 de abril de 2013, en el que A1 presentaba amniorrexia espontánea, con salida de líquido claro grumoso por lo que se decidió iniciar conducción de trabajo de parto con oxitócina, en la misma obran notas agregadas a las 17:00 y 19:50 horas donde se vigiló el trabajo de parto.

De lo descrito líneas arriba, este Organismo protector de los Derechos Humanos al efectuar un estudio lógico-jurídico pudo advertir:

⁴ Ultrasonografía.

Inicialmente, desde el ingreso de A1 al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Osorio Buenfil”, el día 19 de abril de 2013, en dos ocasiones (la primera a las 08:50 y la segunda a las 15:30 horas) los especialistas en el servicio de salud indicaron la realización de una prueba de ultrasonografía obstétrica para valorar el estado fetal de MA1, pero ésta fue realizada hasta el día siguiente (20 de abril de 2013); es decir, hubo una demora de aproximadamente veintisiete horas de la primera indicación y de la segunda una dilación de alrededor de veinte horas para efectuarla, siendo evidente que el personal del referido nosocomio fue omiso en ambas indicaciones a favor del bienestar de A1 y de MA1, dándose con ello, un retraso en la prestación del servicio médico, toda vez que al no haberse efectuado en su momento preciso o cuando se indicó por primera ocasión trajo como consecuencia que no se le valorara de manera oportuna por el médico en turno e instruyera su manejo adecuado como era el cambio de área a tococirugía, tal y como se hizo cuando se obtuvo el resultado del citado ultrasonido, por lo que sin duda alguna debió priorizarse la realización del mismo y no dejar que pasara más de un día para llevar a cabo dicha prueba, así mismo se observó que en ningún momento se documentó o dejó constancia del motivo por el cual no se efectuó de manera inmediata el ultrasonido a A1.

En segundo término, se determina que hubo irregularidad en el manejo y vigilancia del cuidado de A1 durante su ingreso debido a que no fue constante ni continua, en virtud de que los registros de evolución fueron después de cada seis horas, ya que la primera se realizó a las 08:50 horas, la siguiente a las 15:30 horas y otra a las 22:30 horas del día 19 de abril de 2013 y de ahí no existió otra valoración médica que indicara el estado en que se encontraba la paciente (A1), sino hasta el día siguiente 20 de abril de 2013 a las 12:20 horas cuando se realizó su cambio al área de tococirugía, transcurriendo casi 14 horas sin ser monitoreada por algún profesional de la salud lo que sin duda alguna nos hace suponer que efectivamente, tal y como lo refirió el quejoso, desde su ingreso A1 no recibió la atención médica especializada según sus necesidades particulares relacionadas con su estado de gravidez, omisión que pudo haber colocado a la agraviada A1 en una situación de riesgo en su salud maternal.

El personal médico y de enfermería en las unidades de salud están obligados por ley a garantizar de manera inmediata y correcta cualquier complicación obstétrica de toda mujer embarazada, debiendo brindarle la atención médica de manera prioritaria y continua, tal y como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2010 emitida sobre la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto

Puerperio del Recién Nacido, en la cual se hace hincapié de la importancia que tiene precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto, ya que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para el 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.

En este contexto la atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez de forma oportuna dando la debida seguridad en la salud de los pacientes, ya que el derecho a la salud comprende el bienestar físico y mental por lo que sin duda alguna su eficacia es trascendental, pues lo que se espera recibir de la institución pública de salud es un servicio de calidad, profesional e inmediato que se salvaguarde y satisfaga en todo momento el derecho humano a la salud del paciente.

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General 14 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, en todas sus formas y a todos sus niveles, abarcando elementos esenciales e interrelacionados, tales como: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, agregando dicho Comité que entre las obligaciones de prioridad por parte del Estado a través de sus autoridades **se encuentra el velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil**, además de proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

Por su parte la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha pronunciado que el derecho a la salud 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**⁵.

Cabe significar, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4 constitucional tiene,

⁵ Recomendación General número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, México, D.F.

entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una **garantía** fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, la obligación de asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud⁶.

En este sentido, y toda vez que el personal que tenía bajo su vigilancia y cuidado la salud maternal de A1 fueron omisos en la prestación de servicio de salud que requería desde su ingreso, como fue la **dilación en la realización del estudio de**

⁶ TESIS DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. [TA]; 9a. Época; 1a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXVIII, Julio de 2008; Pág. 457.

ultrasonido pese a que se pidió en diversas ocasiones y la falta de valoraciones continuas, denota una deficiente atención médica y sobre todo en el servicio de salud materno-infantil, con dicha omisión se transgredió el derecho que como usuaria tenía A1 a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como el trato respetuoso y digno de los profesionistas, técnicos y auxiliares de la salud, que establece en su artículo 46 la Ley de Salud para el Estado de Campeche, en consecuencia y ante los argumentos expuestos se concluye que A1 y el producto (MA1) fueron objeto de Violaciones a Derechos Humanos consistente en **Mala Practica Médica** la cual se entiende como cualquier acción u omisión en la prestación de servicio de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, con imprudencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes de su cargo con apartamiento de la normatividad legal aplicable, institucionalmente atribuible al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

Seguidamente, nos referiremos al señalamiento de Q1 relativo a que el día 21 de abril de 2013 a eso de las 00:05 horas; le fue notificado que no contaban con médico anesthesiólogo por lo que trasladarían a A1 al Hospital General Zona 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, lugar donde nació su menor hijo MA1, quien presentó síndrome de aspiración de meconio por lo que tuvo que quedarse en observación varios días.

Al respecto, la Secretaría de Salud del Estado comunicó que **al no contar con médico anesthesiólogo disponible**, se realizó referencia a hospital de apoyo en este caso al Instituto Mexicano del Seguro Social.

De la evidencias que obran en el expediente de queja es oportuno recurrir al resumen clínico de fecha 21 de junio de 2013 en el que, entre otras cosas, se observó que A1 presentó crisis convulsiva tónica clónica por lo que se inició protocolo de manejo para eclampsia, además se inició estabilización hemodinámica candidata a interrupción del embarazo a la brevedad pero no se contaba con médico anesthesiólogo en el hospital, por lo que se le comunicó al Subdirector en turno e indicó referencia a unidad de apoyo en el IMSS, así mismo en las notas médicas que obran en el expediente clínico de A1 elaborado en el Hospital General de Especialidades Médicas, especialmente de tres notas médicas de fecha 20 de abril de 2013, una a las 21:00 horas en la que se anotó

amnios roto con salida de líquido claro con plan de conducción de trabajo de parto a 6 mul de oxitocina, otra a las 22:00 horas asentándose que de manera verbal se les informó por el residente de anestesiología que no se contaba con médico anesthesiologo en la unidad, sólo médico residente de anestesiología y la tercera a las 00:15 horas siendo candidata a interrumpir el embarazo a la brevedad, **sin embargo no se cuenta con médico anesthesiologo en el hospital**, se informa al Subdirector el cual indicó la referencia de la paciente a unidad de apoyo.

Por otra parte, la Comisión de Arbitraje Médico de Campeche, en su valoración de los hechos, al emitir la opinión técnica especializada hace mención que el manejo de la complicación fue oportuno y adecuado, así como el traslado de la paciente a una unidad de apoyo al no contar con el médico anesthesiologo en el turno, agregó que se atendió priorizando el control y la estabilización de la paciente, hasta tener las condiciones adecuadas para su traslado.

De lo anterior, si bien es cierto que el personal de salud debe de estar pendiente de cuidar del paciente que se somete a inducción del trabajo de parto para estar alerta acerca de las complicaciones que puedan ocurrir y así poder revertirlas, y que en el caso de A1, tal y como se hizo constar en la opinión técnica especializada de la Comisión de Arbitraje Médica de Campeche el manejo de la complicación fue oportuna y adecuada, que se controló y estabilizó a A1 para luego proceder a su traslado, por lo que el actuar de los médicos de la unidad tocoquirúrgica fue el adecuado, ante ello también es cierto que se debió considerar un equipo disponible y adecuado para la atención en el trabajo de parto de A1, pero en el caso que nos ocupa queda evidenciado que no se contó con personal (anesthesiologo) en el momento en que se requería para proceder o efectuar la incisión quirúrgica (cesárea), por lo que es de precisarse que la infraestructura y el equipo de toda unidad de tocoquirúrgica debe ser suficientes para llevar a cabo las actividades quirúrgicas-obstétricas y para la atención del recién nacido, así mismo la unidad obstetricia o tocológica debe contar como mínimo con las áreas de valoración obstétrica, preparación, labor, expulsión y recuperación, todas ellas con el equipo necesario para la atención integral de la madre y del recién nacido, entre ellos se encuentra el equipo básico para anestesia, tal y como lo estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Por lo que es importante recordar que el derecho a la salud genera la obligación a cargo de los Estados, de garantizar las condiciones en donde todos y todas podemos vivir lo más saludablemente posible y enfatiza en la necesidad de contar con personal médico suficiente y bien remunerado, así como con los equipos médicos y medicamentos esenciales para cumplir la atención de manera eficaz, pero que sin duda alguna la falta de un anesthesiólogo hace suponer que debido a ello se retrasó aun más la atención de A1 para el nacimiento de MA1.

En ese sentido, nuestro máximo tribunal (Suprema Corte de Justicia de la Nación) ha pronunciado que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, por lo que el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin⁷.

De igual forma, en la Recomendación General Número 15 de fecha 23 de abril de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos expuso que los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda y que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales también se presenta como obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud.

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe del año 2010 sobre el acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, estableció que el cumplimiento de las obligaciones de los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos pueden contribuir a superar las desigualdades en el acceso a servicios de salud materna- entendida como la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, gocen de un acceso efectivo a estos servicios, además consideró que en materia de salud materna los Estados deben adoptar medidas tales como la aplicación de medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial que las mujeres tengan un

⁷ Tesis: Derecho a la Salud. Su Protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud, 1ª./J. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Primera Sala; Tomo XXIX, abril de 2009; pág. 164.

acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto.

En consecuencia, por los argumentos antes vertidos este Organismo concluye que **A1** fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, entendiéndose esta como el acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo, que afecte los derechos de cualquier persona, en este caso específicamente por la ausencia o carencia de los instrumentos y/o equipos necesarios para la prestación del servicio médico, en este caso de un anestesiólogo atribuible institucionalmente **al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”**.

A continuación abordaremos lo expresado por Q1 con relación a que su menor hijo MA1 debido a la falta de atención médica en el Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” presentó el síndrome de aspiración de meconio por lo que tuvo que estar en observación por varios días en el Instituto Mexicano del Seguro Social donde finalmente le fue practicada una cesárea a su esposa A1.

Sobre tales hechos, de las documentales que obran en el expediente de queja contamos con la Referencia-Contrarreferencia del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 27 de mayo de 2013, a través de la cual MA1 fue enviado a la especialidad de pediatría ya que se le diagnosticó displasia broncopulmonar, anemia corregida, neumonía secundaria remitida, sepsis sin germen aislado, asfixia perinatal severa, sufrimiento fetal agudo, síndrome de aspiración de meconio.

Así mismo, del acta circunstanciada de fecha 26 de noviembre de 2013, en la que se hizo constar que personal de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado hizo de nuestro conocimiento que la atención inicial fue superficial, toda vez que no se vigiló la frecuencia cardíaca de MA1 mínimo cada hora o dos y que posiblemente por falta de dicho monitoreo tuvo sufrimiento fetal, es por ello, que podemos asumir que ante la falta de vigilancia de la evolución de A1 en el trabajo de parto, así como de los cambios en la frecuencia cardíaca de MA1, se presentó complicaciones al momento de su nacimiento, dejándole como consecuencia riesgo a su salud, los cuales actualmente permanece, tal y como se hizo constar

en el acta circunstanciada de fecha 27 de noviembre de 2013 en donde se dejó asentado que MA1 aun tiene complicaciones en los pulmones llevando un tratamiento médico.

En virtud de lo anterior, y en atención a los derechos que les son especialmente protegidos al menor MA1 con motivos de su edad y por su condición de vulnerabilidad, es de significarse que por la omisión de proporcionarle la debida atención médica a A1 y cuidar que su bebe (MA1) no presentara ningún tipo de complicaciones durante el trabajo de parto, hubo transgresión a sus derechos, ya que como infante se encontró en ese momento falto de toda seguridad, quebrantándose el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual establece la responsabilidad que tiene el Estado a través de sus autoridades para garantizar el interés superior del niño, con el objeto de asegurar su bienestar mediante la protección y cuidado de sus derechos, en este caso al de la salud.

Es por ello, que tratándose de menores de edad, el principio de interés superior del niño es la máxima directriz de los derechos humanos y debe prevalecer sobre cualquier circunstancia que lo contraríe, garantizando así el pleno ejercicio de los derechos que como niño la ley le otorga, mediante decisiones que los protejan y privilegien en todo momento.

En suma a lo antes expresado, y considerando que MA1, fue objeto de injerencias en su condición de vulnerabilidad y que la autoridad debe de respetar los derechos y garantías que el ordenamiento jurídico le reconoce por dicha condición de vulnerabilidad. Estos derechos que gozan los niños constituyen como una obligación directa de toda autoridad gubernamental, específicamente en lo que atañe a la protección de los derechos de todo niño a efecto de materializar el principio internacional “del interés superior del niño”, toda vez que se involucra la garantía y respeto a los derechos, implicando que en todo momento las prácticas, acciones o tomas de decisiones relacionadas con esta etapa de la vida humana, tendrán que realizarse de tal manera que se busque, en primer término, el beneficio directo del infante. Por tal razón el personal médico del Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” debió cuidar, vigilar y monitorear los cambios en la frecuencia cardiaca de MA1; es decir brindarle la debida atención médica para evitar que naciera con problemas de salud que posteriormente ocasionó un daño a su desarrollo físico, que actualmente esta siendo corregido con el respectivo tratamiento médico. Luego entonces, es

evidente que MA1 al sufrir un daño a su salud, fue objeto de violaciones a derechos humanos, consistente en **Violación a los Derechos del Niño**.

Por último, es de analizarse que de la opinión técnica especializada emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche de fecha 20 de agosto de 2013 sobre la atención brindada a A1 en el Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” en su parte de interpretación de los hechos observó que hay notas médicas que sólo cumplen parcialmente con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012 del Expediente Clínico, ya que no cuenta con lo siguiente:

a).- Algunas notas no cuentan con firma del médico.

b).- Las notas del día 19 de abril de los diferentes turnos, en ninguna se comenta el resultado de estudios de laboratorio solicitado, mismos que se realizaron desde las 09:21 horas reportados a las 11:40 horas.

c).- Se observa valoración médica insuficiente en todas las notas.

d).- No se realizó historia clínica a su ingreso a piso.

e).- No se comentan ni documentan antecedentes del curso del embarazo y/o control prenatal.

f).- Las notas de las 15:30 horas y de las 22:30 horas son exactamente iguales en datos contenidos y redacción.

De lo antes descrito podemos advertir, una vez más, en lo concerniente a la integración del expediente clínico, que efectivamente no se integró adecuadamente pues no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, con respecto del expediente clínico, que establece que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado, deben, entre otros datos, asentar sobre la institución, el paciente, fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora.

Esta irregularidad representa un obstáculo para conocer del estado de salud del paciente en su caso sus antecedentes, su evolución o las complicaciones que presente con motivo de su padecimiento, el tratamiento y estudios a seguir, razón por la que el expediente clínico debe estar adecuadamente integrado ya que éste es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables⁸.

Es por ello, que el médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir con plasmar toda la información necesaria y que establece dicha Norma Oficial Mexicana, de forma ética y profesional y toda vez que no se cumplió con el debido llenado del expediente clínico de A1, ya que éste resulta un elemento primordial en el que hacer del personal médico y en la vida del paciente pues es un factor para poder establecer un tipo de certidumbre a las personas que requieren el cuidado de su salud. Lo anterior, transgrede lo referido en la Ley de Salud del Estado, en su artículo 80 en el que señala: que para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría Estatal establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Régimen, garantizándose así que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas, considerándose entre otros aspectos la **Integración de expedientes clínicos**, que además es un derecho con el que cuentan los beneficiarios del servicio de salud.

En este tenor, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, refirió la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, 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

⁸ Definición tomada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁹.

Por lo ya expuesto queda acreditado que no se llevó a cabo de manera adecuada la formalidad que debió de cumplir el expediente de A1 por parte del personal del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, incurrió en violación a Derechos Humanos calificada como **Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico**, consisten en la inobservancia de los lineamientos generales y específicos del personal Médico, de Enfermería y de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y de Tratamiento, y/o inadecuado llenado de los formatos y demás documentales que forman parte del Expediente, realizado por el personal encargado, que afecte los derechos de cualquier persona.

Es de significarse, que de acuerdo al artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, el cual dispone que en la medida de lo posible en la investigación se procurara la identificación de los infractores, de no lograrse así y de comprobarse la responsabilidad, la respectiva resolución será emitida de manera institucional.

V.- CONCLUSIONES

Que existen suficientes elementos de prueba para acreditar que A1 fue objeto de Violación a Derechos Humanos consistente en **Mala Práctica Médica, Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud e Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico** por parte del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

Que MA1 fue objeto de Violación a Derechos Humanos consistente en **Violaciones a los Derechos del Niño** en contra del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

Por tal motivo, y toda vez que en la sesión de Consejo, celebrada con fecha 28 de noviembre de 2013, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a los hechos señalados por Q1 esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula lo siguiente:

⁹ Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007 párrafo 68.

VI.- RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se capacite y sensibilice al personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, acerca de la importancia y trascendencia de la protección a la salud de los pacientes, a fin de evitar irregularidades en la prestación del servicio médico que brinde la institución.

SEGUNDA: Tomando en cuenta las medidas presupuestarias gire instrucciones precisas para que en lo sucesivo las unidades de salud en las que tengan el área de tococirugía cuenten con el personal y equipo en anestesiología que permita brindar los servicios correspondientes y evitar que nuevamente ocurra lo expresado en esta resolución.

TERCERA: Dicte los proveídos necesarios para que los galenos que presten sus servicios profesionales en el Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, cuando se presenten casos como el analizado en este documento efectúen de manera adecuada e inmediata las pruebas de ultrasonido, de laboratorio y todo los estudios que se indique en las notas médicas con motivo del padecimiento de los pacientes.

CUARTA: Se instruya a quien corresponda para que se adopten las medidas respectivas a fin de que se integren y resguarden debidamente los expedientes clínicos de los pacientes, en los que debe obrar entre otros datos el nombre, número de expediente, los servicios médicos y el tratamiento brindado de todas las personas que acudan a que se les proporcione asistencia médica, con la finalidad de que no se vulneren sus derechos, tal y como lo disponen las normas aplicables.

Así mismo, deberá tomarse en consideración que sobre tales hechos (irregular integración y administración de los expedientes clínicos) se les ha recomendado en los expediente de queja Q-171/2012, Q-274/2012 y Q-028/2013.

QUINTA: Gire instrucciones a quien corresponda, con la finalidad que se le proporcione a Q1 la ayuda necesaria en el tratamiento médico que actualmente esta recibiendo MA1 para el restablecimiento de su estado de salud.

SEXTA: Implementen los mecanismo idóneos que permitan garantizar que no se reiteren hechos violatorios a derechos humanos, tales como los del presente caso, tomando en consideración el criterio establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto al “principio de no repetición” en la sentencia de fecha 07 de junio de 2003, controversia Juan Humberto Sánchez contra Honduras (párrafo 150).

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de cinco días hábiles, contados a partir de su notificación. **Haciendo de su conocimiento que este documento es integral en todas sus partes, cuya aceptación implica el cumplimiento de cada uno de sus puntos resolutivos** y que, en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los veinte cinco días hábiles siguientes a esta notificación.

Se le recuerda que en caso que la Recomendación no sea aceptada o cumplida se procederá conforme a lo estipulado en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX Ter de la Constitución Política del Estado de Campeche; 6 fracción III y 45 Bis, fracción II de la Ley que rige a este Organismo, solicitar al Congreso del Estado o en sus recesos a la Diputación Permanente, la comparecencia de las autoridades o servidores públicos responsables para que justifiquen su negativa.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

**MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO.
PRESIDENTA.**

*“2013, XX aniversario de la promulgación
de la ley de la CODHECAM”*

C.c.p. Interesado
C.c.p. Exp. Q-163/2013.
APLG/LOPL/Nec*