



The image is a collage of hand-drawn faces in black ink on a white background. The faces are arranged in a circular pattern, each with a different expression. The word 'No!' is written in various languages around the faces: 'Non plus!', 'Nunca mais!', 'Nie wieder!', 'Nunca más!', 'Nein!', 'Mai più!', and 'Não!'. The faces are drawn with simple lines for the eyes, nose, and mouth, and some have a mustache or a wide grin. The overall style is expressive and artistic.

ANÁLISIS DE CASO

Pacha • Técnica: tinta • 43 x 28 cm.

RECOMENDACIÓN
POR VIOLACIÓN
AL DERECHO
HUMANO A LA
PROTECCIÓN de
LA SALUD

Luis Antonio Hernández Sandoval

Fecha de recepción de originales: 18 de abril de 2012
Fecha de aceptación: 26 de abril de 2012

En los últimos números de *Dignitas* se ha comparado el alcance de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM). Si bien es un lugar común la referencia “sólo son Recomendaciones”, su valía radica en su probada fuerza moral² y su adoctrinamiento en materia de derechos humanos.

En este sentido, el análisis de caso se considera una herramienta de miras considerable al proporcionar al lector un sustituto de la experiencia práctica que genere el contexto propicio para estimular el aprendizaje. Bajo la categoría de caso-decisión (Velázquez, 2007: 46-47) se aborda una investigación derivada de la praxis del personal de la CODHEM, aplicándose una metodología combinada. Se plantea una discusión a raíz de un caso particular investigado por el organismo, realizándose una evaluación descriptiva y normativa.

Se toma en consideración el método descriptivo ilustrativo, al tratarse de un caso concreto cuya información y consecuencias sucedieron en tiempos actuales. Se hace

¹ El presente estudio se ajusta en su constructo a una adaptación de la metodología aplicada por Robert K. Yin (2000) y Morra *et al.* (2001).

² La fórmula denominada *Recomendación* ha sido amplia y exitosamente utilizada en el Derecho Internacional. La Organización de Estados Americanos (OEA), ha aplicado la técnica en sus órganos competentes –Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)– cuyas resoluciones se han constituido en medios de protección oportunos y cercanos a la persona y coadyuvantes a los Estados. Así tiene especial notoriedad lo establecido en el artículo 41 inciso *b* de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, al referir que una de las funciones torales de la CIDH es “formular Recomendaciones, cuando lo estime conveniente para que los Estados adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos” dentro del marco de sus leyes internas y sus preceptos constitucionales, al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos.

un repaso exploratorio que genera antecedentes para investigaciones posteriores, e incluso para interpretarse de forma amplia y en beneficio de las personas, las normas y criterios establecidos. Finalmente, se recurre a una situación crítica que examina una situación singular de interés único que genera nuevas alternativas de solución al conflicto.

En esta ocasión, se analiza una Recomendación emitida por la violación al derecho a la protección de la salud. La vulneración da cuenta de la inadecuada atención de una persona que intentó acceder oportunamente a los servicios de asistencia médica. No obstante, por negligencia se vio privada del goce de dicha garantía, al postergarse su atención hasta culminar en complicaciones que originaron su muerte. Se evidenciaron prácticas reiterativas de médicos en el ejercicio de un servicio público, así como insuficiencias en la infraestructura institucional.

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE ANÁLISIS DE LA RECOMENDACIÓN

DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LA QUEJA

La Recomendación se emitió al secretario de Salud de la entidad. Las autoridades señaladas como responsables fueron médicos adscritos a un hospital general. Se especificaron el nombre de la persona que interpuso la queja y de la persona agraviada –consorte– que falleció por complicaciones de salud. La queja fue recibida por una de las Visitadurías Generales de la CODHEM.

En la queja, la persona manifestó que su esposa ingresó a un hospital municipal y tres días después fue trasladada a un hospital general al detectársele un complicación en la vesícula, siendo recibida en dicho nosocomio por un

médico cirujano (señalado como M1), jefe de servicios del turno vespertino, quien en la valoración preliminar informó que iba a *estabilizar* a la paciente hasta que cediera la inflamación que presentaba, para después *realizarle una intervención quirúrgica*. Durante la estancia en el nosocomio se hizo estudios que fueron interpretados por M1 como *normales*. A los catorce días de su internamiento se decidió egresar a su cónyuge por *mejoría*, y le informaron que la *intervención se pospondría* sin darle fecha específica. Ante el cuestionamiento del color amarillo que presentaba en su piel la paciente, M1 refirió que desaparecería paulatinamente *con baños de sol*. Dos días después, ante fuertes dolores que presentó la agraviada, regresaron al establecimiento de salud pero no se les dio atención inmediata en el servicio de Urgencias. Al ser revisada por M1 les aseguró que realizaría la intervención *en cualquier momento*. Más tarde, el quejoso intentó visitar a su cónyuge, pero la trabajadora social le indicó que no eran horas de visita y la paciente se encontraba estable. Al día siguiente, el quejoso advirtió que su esposa estaba canalizada a un dispositivo de oxígeno y al preguntarle sobre su estado le refirió que se sentía mal y que M1 no se presentó. Un día después, al permitírsele ver a su cónyuge, notó su gravedad al tener mascarilla de oxígeno y estar canalizada a varios aparatos. Su estado requirió el traslado al servicio de Terapia Intensiva. M1 le refirió que sería operada. El médico en turno, al revisar a la paciente, explicó que tenía un padecimiento en el hígado y que *requería atención de un hospital de tercer nivel*. Más tarde, un médico de Terapia Intensiva le manifestó que su esposa estaba muy grave y que no tenía hepatitis, aunque tenía fallas en diversos órganos. Finalmente, la paciente falleció.

COMPETENCIA

Se justificó la intervención de la CODHEM, toda vez que los hechos descritos en la queja describen y ubican en

tiempo, espacio y lugar a la institución donde se suscitaron los hechos (hospital dependiente de la Secretaría de Salud), identifican a los servidores públicos involucrados (médicos) y exponen sucesos que suponen la probable violación a derechos humanos de la agraviada, producto de actos u omisiones de naturaleza administrativa cometidas por servidores públicos³.

Instrumento de análisis

El motivo de queja se designa de acuerdo con las categorías que contempla el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos propuesto por la Federación de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos –CNDH– (1998: 354)⁴.

En este caso, una vez estudiada la queja, se encontraron elementos para investigar una **violación al derecho humano a la protección de la salud**. Para ilustrar mejor este punto y aportar elementos de discusión al caso, sin pretender agotar el análisis de las distintas disposiciones normativas, se enuncia los siguientes criterios⁵:

Definición

Se considera el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para

³ Con base en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, se establece que la CODHEM es el organismo público autónomo responsable de proteger y defender los derechos humanos de las personas que se encuentran en la entidad.

⁴ Existen algunos organismos públicos autónomos, como la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), que cuentan con su propio manual.

⁵ Con base en los criterios de calificación considerados en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos (2008: 307-319) y el Catálogo para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos de la CDHDF (2010:134-140).

asegurar el ejercicio pleno de las capacidades del ser humano y permita tener una calidad de vida digna. *La protección* considera el acceso a servicios de salud y de asistencia social que satisfagan con oportunidad las necesidades de la población.

Derechos

-  Atención médica integral de calidad
-  Accesibilidad de los servicios de salud
-  Condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria
-  Prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole
-  Creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad
-  Consentimiento informado
-  Establecimiento de diagnóstico certero por especialistas y tratamiento integral adecuado
-  Existencia de médicos profesionistas suficientes para atender las demandas de salud de la población
-  Servicios de salud especializada
-  Referencia a hospitales que cubren el servicio de salud que el paciente necesita

Violaciones

-  Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud
-  Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud
-  Negligencia médica
-  Responsabilidad médica
-  Obstaculización o injerencias arbitrarias en la confidencialidad del diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación del paciente

-  Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica especializada a los pacientes que lo requieren
-  Ausencia o carencia de personal médico
-  Ausencia o carencia del material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico
-  Negativa, restricción o retardo para que el paciente pueda ser referido a un hospital donde se le pueda brindar el servicio médico que necesita

ANÁLISIS DE ANTECEDENTES

En la elaboración de una Recomendación se deben consultar casos similares resueltos por la CODHEM o por algún otro organismo protector de derechos humanos⁶. Si bien cada caso es único, la importancia de este punto reside en la posibilidad de valorar criterios e interpretarlos a la luz de una probable vulneración a derechos humanos, justipreciar los razonamientos lógicos jurídicos emitidos por distintos organismos y, principalmente, que los elementos distintivos de la Recomendación sean humanistas, reiterando el deber que tienen los servidores públicos bajo la premisa del respeto a la dignidad humana.

Sin pretender exhaustividad o afirmar de modo alguno que la siguiente información haya sido considerada para emitir la Recomendación que nos ocupa, con el ánimo de ofrecer criterios para el debate, se considera los siguientes casos representativos para el presente análisis:

Recomendaciones de la CODHEM

-  **Recomendación 09/2011.** Derivada de la inadecuada atención médica a un paciente (niño de cinco

⁶ Así lo dispone el artículo 86 del Reglamento Interno de la CODHEM.

meses de edad) por las inconsistencias en el diagnóstico de la enfermedad, que ocasionó un procedimiento clínico erróneo para contrarrestar su problema de salud. Durante treinta días se proporcionaron a los familiares diversos diagnósticos, teniendo cuatro ingresos y egresos. Pese a que nunca recuperó la salud, el personal médico lo dio de alta en cuatro ocasiones, falleciendo por diversas complicaciones (CODHEM, 2011a: 3-6).

 **Recomendación 08/2011.** Emitida por violación a la protección de la salud, una persona migrante viajaba en un tren del cual cayó, resultando con aplastamiento de uno de sus pies. Pese a tratarse de una fractura potencialmente infectada, personal médico decidió egresarlo, reingresando dos días después, ameritando la amputación de una parte del pie. Asimismo, no se gestionó oportunamente su remisión a un hospital para seguir su tratamiento debido a su condición migratoria (CODHEM, 2011b: 6-8).

 **Recomendación 06/2011.** Un interno de un centro preventivo cursó con un padecimiento que derivó en necrosis del pie derecho por haber dormido de pie al menos tres días. El médico adscrito no realizó una valoración médica completa ni un diagnóstico correcto ni el seguimiento oportuno al padecimiento, que se agravó y provocó la amputación de una pierna del agraviado (CODHEM, 2011c: 3-5)

 **Recomendación 02/2010.** Se evidenció negligencia médica ante la notoria complicación de una paciente con un embarazo en término. Durante tres días fue revisada por médicos residentes que emitieron un mal diagnóstico y tratamiento. Se corroboró la muerte fetal mediante estudios (CODHEM, 2010b: 6-9).

 **Recomendación 44/2009.** Se advirtió negligencia médica en la atención a una paciente que sufrió

complicaciones en su embarazo. Durante 10 días la afectada no recibió atención médica, toda vez que los diversos médicos que atendieron a la agraviada le exigieron estudios que no podía brindar el hospital por carencia de recursos. Finalmente se realizó intervención quirúrgica en un establecimiento de salud diverso, aunque el producto de la concepción perdió la vida (CODHEM, 2009a: 5-7).



Recomendación 26/2008. Emitida por negligencia médica, la paciente solicitó atención médica por contar con un cuadro clínico de gravedad. Pese a ello, los médicos tratantes no establecieron un diagnóstico oportuno relacionado con su embarazo. Después de tres días, la agraviada falleció sin que se conociera las causas al no realizarse necropsia (CODHEM, 2008: 11-13).

Recomendaciones de la CNDH



Recomendación 15/2012. Omisión y negligencia médica derivada de la negativa de intervención quirúrgica a la paciente pese a que su estado lo ameritaba. Aunado a lo anterior, no recibió atención médica oportuna durante siete días, falleciendo por complicaciones derivadas de estas omisiones (CNDH, 2012).



Recomendación 85/2011. Inadecuada atención médica de un paciente (niño), al no establecer un diagnóstico adecuado durante más de dos años, pese a ser indicada su remisión a un hospital de tercer nivel debido a su cuadro clínico. Finalmente, el paciente fue intervenido, no obstante, falleció por las complicaciones derivadas de la mala atención (CNDH, 2011a: 221-237).



Recomendación 58/2011. Un diagnóstico inadecuado, sin considerar los estudios necesarios, origi-

nó el deceso de la paciente. El personal médico justificó su proceder ante la falta de recursos (CNDH, 2011b: 89-99).



Recomendación 67/2010. Emitida por inadecuada atención médica, la paciente previamente había sido valorada por un médico particular por trombo en arteria femoral. Dos médicos en diferentes especialidades de un hospital público prescribieron solamente el uso de analgésicos. Cinco meses después, la paciente ingresó por tres días debido a una complicación derivada de su padecimiento siendo candidata a cirugía, aunque fue dada de alta al no contar el hospital con el material especializado (injerto). Pese a que la paciente aportó el material, los médicos no lo colocaron, y finalmente la agraviada sufrió amputación (CNDH, 2010a: 121-135).



Recomendación 28/2010. Se diagnosticó a la paciente una condición que precisaba cirugía urgente, y aunque fue programada no se llevó a cabo por falta de quirófanos disponibles. La negligencia médica complicó la salud de la agraviada, quien finalmente falleció (CNDH, 2010b: 149-156).

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se integró un expediente donde se plasma el procedimiento⁷, conformado por diligencias que permitieron conocer la actuación de los servidores públicos responsables.

⁷ Según el artículo 51 de la ley de la CODHEM, el procedimiento tiene por objeto conocer y resolver sobre presuntas violaciones a derechos humanos.

⁸ El artículo 79 de la ley de la CODHEM refiere que en los informes que rindan las autoridades o servidores públicos, se deben consignar los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones, así como la información necesaria para la tramitación del asunto.

Informes requeridos a la autoridad señalada como responsable

Los informes de la autoridad requeridos por la CODHEM⁸, exponen puntos de vista, criterios, lineamientos y acciones que realizaron los servidores públicos, contrastándolos con lo sostenido en el escrito de queja. La Comisión los integra al expediente, los hace del conocimiento al quejoso –quien da su opinión de los mismos– y los valora en el momento oportuno. En el caso, la solicitud del informe permitió a la CODHEM reunir los siguientes medios de convicción.

Responsabilidades

MI, jefe de servicio de turno vespertino de lunes a viernes, aceptó el traslado solicitado por personal médico de un hospital municipal que valoró de manera inicial a la paciente. El diagnóstico con que fue remitida la paciente consistió en *colecistitis crónica litiásica y colédoco litiasis*. Se reconoció su permanencia durante 14 días, siendo egresada por *mejoría*, aunque con presencia de *hepatitis viral B y colecistitis crónica litiásica*. Se reingresó dos días después por una *ictericia persistente*, programándose *colangiografía transoperatoria* que no se concretó por *deterioro progresivo*, requiriéndose valoración del servicio de Terapia Intensiva. Ahí, un doctor determinó que la paciente no era candidata al manejo quirúrgico, hasta valorar una *colecistectomía* y exploración de la vía biliar. La actuación de la médico internista del turno de sábados, domingos y días festivos, consistió en *vigilancia, seguimiento y tratamiento clínico* de la paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Poco después la paciente presentó *paro cardíaco*. El motivo de fallecimiento se registró como *choque distributivo, falla hepática aguda y colecistitis crónica aguda*.

Expediente clínico

Se encontró en desorden cronológico, sin cumplir con lo estipulado en la Norma Oficial⁹. Entre los datos de importancia se halló los registros sobre el padecimiento de la agraviada, los médicos tratantes (seis), con dos ingresos y un egreso, resultando:

Primer ingreso (14 días)

- a) **Día uno.** Un estudio de ultrasonografía de hígado y vías biliares demostró la presencia de seis litos, con diagnóstico de litiasis vesicular. La hoja de referencia del hospital municipal advierte la aceptación de la paciente por parte del médico involucrado. La valoración refiere que la paciente presentaba ictericia de escleras de incremento paulatino.
- b) **Día dos.** Nota médica en la que se indica la práctica de un estudio (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, CPRE) aunque no se concretó trámite con algún establecimiento de salud. En una nota, el galeno involucrado asentó que se estaba en espera de respuesta para programación de CPRE.

En general, las notas de evolución firmadas por los médicos –gran parte de ellas por M1– carecen de nombres completos y su elaboración fue redactada con mucha posterioridad.

⁹ La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA1-1998) señala a la letra que “es una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud [...] en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias [...] Todas las notas [...] deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora [...] notas que deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

- c) Día tres. En nota de evolución, se ordenó la cancelación del estudio de CPRE, apuntándose la leyenda *no es indicativa de este procedimiento*.
- d) Día cuatro. En nota de evolución, se valoró a la agraviada sin mencionar el resultado de los estudios de laboratorio que se le habían practicado (en ellos se advirtió la elevación de bilirrubina y otros resultados con parámetros distintos a los de referencia y correlacionados con su estado clínico) para emprender acciones de urgencia, como solicitar interconsulta a Medicina Interna o, en su caso, referirla a tercer nivel de atención médica.
- e) Días cuatro al siete. Las notas de evolución indicaban que estaba pendiente una cita para CPRE. Ésta se realizó en un hospital general de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, con diagnóstico endoscópico de esfinterotomía satisfactoria, CPRE sin alteraciones, aunque se advertía que la paciente continuaba con ictericia generalizada.
- f) Día siete. Se suscribió una nota médica donde se refiere que la agraviada cursaba con probable colédoco litiasis asintomática, aunque sin correlacionar los tres estudios de laboratorio efectuados con el estado clínico de la paciente.
- g) Día nueve. El médico tratante solicitó exámenes de laboratorio, rendidos en la misma fecha, pero omitió correlacionar clínicamente las cifras de elevación de lipasa sérica con el estado clínico de la paciente y confirmar, mediante ultrasonido y tomografía axial computarizada de abdomen, que estuviera cursando con pancreatitis aguda. Además, no armonizó clínicamente el ultrasonido de hígado y vías biliares, ni los resultados alterados de pruebas de función hepática con el CPRE normal como parte del protocolo integral de diagnóstico.

- h) **Día diez.** El médico responsable se percató de que la agravada presentaba síntomas como fiebre, colangitis y aumento de bilirrubina, que le hizo presumir de una pancreatitis pos CPRE o perforación, no obstante, no se realizó alguna actuación para obtener un diagnóstico de certeza sobre el padecimiento de la paciente.
- i) **Día once.** El médico tratante no indica ningún seguimiento, anotando que la paciente presentaba evolución clínica satisfactoria en espera de programación a cirugía, sin indicar quién ordenó la intervención quirúrgica y en qué habría de consistir. Tampoco describió los resultados de laboratorio realizados un día antes, ni llevó a cabo la correlación respectiva. Además omitió ordenar el traslado de la paciente a otro nosocomio con mayor capacidad de resolución.
- j) **Día trece.** Nota médica en la que se indica que la agravada se encontraba asintomática, con tinte icterico y evolución clínica satisfactoria, con espera de programación a cirugía. No se consultaron los estudios de laboratorio, en los que se podían apreciar parámetros fuera de los rangos de referencia. Horas más tarde se valoró a la paciente, encontrándose con hiperbilirrubina y daño obstructivo, que advertían fase aguda de la enfermedad. Se estableció el diagnóstico de hepatitis B no aguda, no contagiosa.
- k) **Día catorce.** El médico responsable, precipitada e imprudentemente, autoriza el alta de la paciente e indica seguimiento vía consulta externa, sin correlacionar el resultado del examen de CPRE con los obtenidos en los estudios de laboratorio y gabinete, que indicaban hiperbilirrubinemia persistente y alteración de las pruebas del funcionamiento hepático.

 Segundo ingreso (cuatro días)

- a) **Primer día.** Ingresa al área de urgencias. Se ordena dos estudios de laboratorio que dieron parámetros diversos a los de referencia, con incremento de bilirrubina. Sin contar con el diagnóstico de certeza, se determina intervención quirúrgica denominada colangiografía transoperatoria. Sin embargo, no se realiza por carecer de los recursos necesarios que, a decir del médico, solicitó al departamento administrativo del hospital sin respuesta.
- b) **Segundo día.** Se solicitó quirófano sin éxito por la gran demanda del mismo y, después, por haber sido contaminado. El médico se limitó a *esperar* condiciones adecuadas al evento sin considerar la referencia a otra unidad hospitalaria para la realización de la cirugía, a pesar del evidente avance de la enfermedad.
- c) **Tercer día.** Se emite el diagnóstico de pancreatitis edematosa. Se vuelve a omitir el traslado a otro centro para la práctica de la intervención quirúrgica.
- d) **Cuarto día.** Se asienta que la paciente no es candidata a cirugía por sus condiciones de gravedad. Finalmente se produce el deceso. Las causas anotadas en la nota de egreso por defunción son: choque distributivo, 24 horas; falla hepática aguda, 24 horas, y colecistitis crónica litiásica agudizada, un año.

Inicio de queja en Contraloría Interna del Instituto de Salud estatal

Por la probable responsabilidad administrativa, el quejoso interpuso una queja en el órgano de control interno.

Inicio de carpeta de investigación ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de México

Al desprenderse probables conductas sancionables penalmente, el afectado dio curso a la investigación del Ministerio Público a fin de deslindar responsabilidades.

Vista al quejoso

Una vez recabados los informes y que el personal de la CODHEM tiene una visión general de la problemática, se cita al quejoso para hacer del conocimiento la respuesta de la autoridad. El quejoso manifestó que esperó con su esposa 19 días sin tener respuesta clara del tratamiento a seguir, con evidentes síntomas de complicaciones y sin acciones contundentes, como la referencia a otro hospital con la capacidad de atención, lo que al final derivó en el fallecimiento de su familiar.

Opiniones técnicas especializadas

A fin de reunir medios de convicción¹⁰, tratándose de actos u omisiones relacionados con una especialidad profesional, se solicita opiniones técnicas con el fin de robustecer las actuaciones y orientar la resolución que se dará a un expediente de queja¹¹. En la integra-

¹⁰ En una presunta violación a derechos humanos, acorde con lo que estipula el artículo 74 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, las Visitadurías se pueden auxiliar de peritos o expertos en una materia determinada, quienes pueden emitir una opinión técnica especializada para mejor proveer sobre determinada materia, apoyo que puede solicitarse a instituciones públicas, sociales o privadas debidamente calificadas.

¹¹ Debe decirse que una opinión técnica especializada no es un condicionante definitivo para determinar un expediente de queja. Sin importar que la opinión técnica sea o no desfavorable para la autoridad, debe tomarse en cuenta que dicha prueba puede no ser relevante para resolver la controversia, es decir, que el organismo está en posibilidades de decidir el caso aun cuando no se resuelva las cuestiones que implican la opinión técnica especializada. Véase “Caso sobre presuntas violaciones a los derechos generales de un paciente” (CODHEM, 2010a: 75-92).

ción del expediente se recibió las siguientes opiniones técnicas:

-  Opinión emitida por peritos de un organismo protector de derechos humanos. Sugiere la probable existencia de irregularidades en la atención médica desde el ingreso, al ignorarse datos importantes como la ictericia, no corroborarse con estudios de laboratorio aun cuando el personal tratante era especialista en Cirugía General, y no realizar tratamiento quirúrgico en forma oportuna. Asimismo, incidieron los problemas de tipo técnico y administrativo para su atención y la omisión de traslado a la paciente.

En las conclusiones, el estudio refirió que existió dilación en el diagnóstico y tratamiento oportuno otorgado por personal médico, toda vez que el cuadro clínico era evidente y los estudios de laboratorio revelaban un cuadro de ictericia obstructiva desde el primer internamiento. El médico omitió un tratamiento adecuado al padecimiento, existió precipitación del responsable al haber egresado a la paciente sin síntomas de mejoría ni resolver el problema de base (colecistitis crónica litiásica agudizada y obstrucción de la vía biliar), lo cual ocasionó su reingreso antes de 48 horas. La paciente se presentó deteriorada con dolor e incremento de la ictericia. Dadas las condiciones administrativas del hospital, sin quirófanos disponibles ni insumos y el gran tráfico de pacientes en el quirófano útil, se presenta dilación y omisión al no trasladar a la paciente a otra unidad hospitalaria.

-  Peritaje técnico médico institucional emitido por una comisión de arbitraje. Se especificó la inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-I68-SSA-

1998, del Expediente Clínico, a cargo de los médicos de Cirugía General y Medicina Interna. Las notas carecen de información completa de la evolución clínica. Se encontró negligencia, omisión, impericia, imprudencia y retardo en la atención que le fue otorgada a la paciente en los primeros 14 días, al omitirse la solicitud de exámenes de laboratorio para cuantificar bilirrubinas y pruebas de funcionamiento hepático. Se omitió asentar los resultados de los exámenes de laboratorio. Existió falta de cuidado de los médicos del servicio de Cirugía General al no existir constancias de vigilancia y seguimiento. Se omitió correlacionar los resultados de los estudios de laboratorio, practicados en su totalidad, con la evolución clínica de la paciente. La paciente fue egresada imprudentemente y se estableció de manera errónea el diagnóstico de hepatitis B no aguda, no contagiosa, creándose confusión que trascendió un día después que fuera egresada. No se protocolizó ni se dio manejo integral a la paciente pese de las condiciones de gravedad con las que cursó ni se establecieron medidas correctivas ni correlación clínica con el estado de gravedad en el que se encontraba, inclusive, al plantearse la intervención quirúrgica sin tener un diagnóstico de certeza.

Comparecencia de los servidores involucrados

Para conocer sobre los hechos motivo de queja, la CODHEM puede requerir la comparecencia de los servidores públicos involucrados, quienes de manera libre y espontánea realizan las manifestaciones que consideran convenientes. En este caso, se determinó con base en ellas que:

-  Desde el primer día de atención se acreditó que el médico tratante no concretó trámite alguno con

otro hospital para la práctica del estudio de CPRE y, en cambio, delegó esa responsabilidad en el quejoso, tal y como lo afirmó uno de los médicos tratantes, quien refirió que se había solicitado apoyo a un hospital general del Distrito Federal, explicándoselo al esposo, quien realizó el trámite personalmente.



Un médico de guardia del hospital general involuacrado refirió que la agraviada requería traslado a tercer nivel de atención, debido a que los diagnósticos de ingreso relacionados con colecistitis crónica litiasica obstructiva no son concluyentes. En los hechos, no se correlacionó con el cuadro clínico y la mala evolución clínica que había mostrado la paciente. La prioridad no era realizar la cirugía y exploración de la vía biliar, sino que requería complementar el protocolo de estudio.



Otro de los médicos responsables trató de evadir su responsabilidad argumentando que su función era sólo de apoyo y consistía en el pase de visita. Aseguró que no podía valorar adultos y que no le correspondía evaluar si la paciente requería o no cirugía.



Una médico tratante estableció de manera errónea el diagnóstico de hepatitis B. Indicó que la paciente no padecía hepatitis infectante y tenía más de una semana en el hospital sin manejo de protección o de aislamiento de excretas y con ictericia generalizada. Afirmó que no había criterios clínicos ni de laboratorio para sustentarlo y, en su caso, se tenía que protocolizar y descartar otras patologías, por tanto ningún profesional de Medicina Interna estaba facultado para dar de alta a la paciente.



Otro de los médicos refirió que el retraso en la oportuna atención médica de la paciente en su reingreso se debió a que el hospital sólo tiene dos quirófanos y, durante los hechos, uno no funcionó y el otro estaba colmado de eventos quirúrgicos y,

derivado de la atención de un paciente, se contaminó y requirió procedimiento de esterilización. Señaló la falta de recursos materiales y técnicos para afrontar y resolver el padecimiento, así como ser el único cirujano en el turno vespertino y no contar con algún apoyo.

Visitas de inspección

Herramienta indispensable al momento de valorar los hechos durante la sustanciación del procedimiento de queja. Las visitas permitieron conocer lo siguiente:

-  Los espacios quirúrgicos del hospital general no tenían condiciones óptimas debido a filtraciones de agua, situación que se presenta cada anualidad en la temporada de precipitaciones pluviales.
-  La omisión en la intervención quirúrgica se presentó ante la carencia de un medio de contraste para realizarla, a pesar de haberse solicitado al área administrativa del hospital. Con todo, la solicitud se hizo verbalmente y no por escrito.

PONDERACIONES

Este apartado de la Recomendación hace una referencia general a los derechos humanos vulnerados. Los hechos investigados permitieron al Organismo conocer y evidenciar la violación del derecho humano a la protección de la salud.

Normatividad

Para emitir razonamientos lógico-jurídicos, la CODHEM considera diversas disposiciones relacionadas con el servicio público, contrastándolas e interpretándolas a

la luz de los instrumentos de derechos humanos. La siguiente normatividad se relaciona directamente con el caso:

-  Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 4)
-  Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12)
-  Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10)
-  Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 12)
-  Declaración Universal de Derechos Humanos
-  Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículo 11)
-  Código Internacional de Ética Médica
-  Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente
-  Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley (artículo 6)
-  Observaciones Generales del Comité de la CEDAW, número 24: la mujer y la salud (artículo 12 de la Convención)
-  Observaciones Generales del Comité de los DESC, número 14: el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)
-  Ley General de Salud (artículos 2, 3 y 27)
-  Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (artículos 9, 48 y 140)
-  Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios
-  Código Penal vigente en el Estado de México
-  Normas oficiales: NOM-I68-SSAI-1998, del expediente clínico

Actos u omisiones

La Recomendación analiza diversas conductas que culminaron en una afectación irreparable a derechos humanos de una paciente, como lo son el derecho a la vida y a la salud:

Negligencia

La omisión condujo a una mala praxis médica, en el entendido de que la profesión de médico se mantiene en el nivel mínimo específico de desempeño sobre la afirmación de posesión de *conocimiento y habilidades especiales* que se adquieren mediante educación y capacitación especializadas (MacDonald, 2002: 4). Los elementos a considerar son:

-  Diagnósticos erróneos
-  Retraso en el diagnóstico, en el caso quirúrgico obviado y negado
-  Errores terapéuticos, no correlación de estudios o interpretación errónea
-  Irregular integración del expediente clínico
-  Determinación de alta médica en ausencia de pruebas básicas de la especialidad
-  Traslado o referencia hospitalaria adecuada

Los elementos descritos suelen presentarse en la mayoría de los casos documentados en una Recomendación por violación del derecho humano a la protección de la salud. Como ejemplo, para tema a debate, con todo y que es una generalidad la irregular integración del expediente clínico y los esfuerzos de los organismos públicos de derechos humanos para eliminar esta práctica, por lo regular es un punto recomendatorio, la incidencia permanece. Es importante establecer la causa de esta omisión constante.

Restricción en el derecho a la salud

Es común que los servidores públicos justifiquen una acción u omisión por deficiencias que, a su criterio, son externas a su conducta, como la falta de infraestructura o recursos para realizar sus funciones. En el caso se puede considerar:

-  Carencia o ausencia de recursos humanos
-  Carencia o ausencia de recursos materiales
-  Deficiencia en la prestación de servicios médicos
-  Excesiva demanda de servicios

En el caso, si bien puede considerarse la falta de disponibilidad de quirófanos para realizar la intervención quirúrgica como un evento que escapa de la práctica médica, previamente debe considerarse que la paciente estuvo hospitalizada durante 18 días, con dos ingresos y un egreso, además de que pudo haber sido trasladada a otra unidad médica ante la ausencia del recurso.

PUNTOS RECOMENDATORIOS

Comulgando con los criterios establecidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, con las Recomendaciones se busca adoptar medidas progresivas en favor de los derechos humanos. En primer término, al existir un procedimiento administrativo iniciado por los hechos descritos, se solicitó considerar la Recomendación al momento que resuelva la autoridad competente.

El aspecto preventivo es muy importante para evitar que vuelvan a repetirse conductas como las descritas en la Recomendación. Por tanto, la CODHEM solicitó que se evalúe periódicamente el desempeño del personal médico adscrito al hospital general involucrado, a fin de evitar omisión, impericia y retardo en el desempeño de la práctica médica.

Debido a la importancia en el quehacer cotidiano de los profesionales de la salud, se recomendó que el personal médico del hospital general observara la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

Sin duda, un punto que influyó en el desencadenamiento de las violaciones a derechos humanos fueron los problemas materiales y de infraestructura del nosocomio, por tanto, el punto recomendatorio pidió que se realizaran, de forma inmediata, las acciones necesarias tendientes a resolver en definitiva la problemática de infraestructura que afecta el funcionamiento de los quirófanos del hospital, y se abastezca el suministro de medicamentos e insumos.

Finalmente, se observó la necesidad de que los servidores públicos reciban capacitación y actualizaciones en materia de derechos humanos. El acercamiento a los temas en la materia es necesario en vista de que sus criterios nos remiten a la normatividad que los servidores públicos deben acatar invariablemente, a fin de respetar y garantizar los derechos y libertades de las personas.

SEGUIMIENTO DE LA RECOMENDACIÓN

La autoridad, señalada como responsable, aceptó la Recomendación y se encuentra en etapa de dar cumplimiento a los puntos recomendatorios.

FUENTES CONSULTADAS

Carrasco Jiménez M. S. *et al.* (2000), *Tratado de emergencias médicas*, Madrid: Aran Ediciones S. A.

MacDonald, Mhairi G., Ramasethu Jayashree (2005), *Atlas de procedimientos en Neonatología*, Montevideo: Editorial Médica Panamericana.

Morra, Linda y Amy Friedlander (2001), *Evaluaciones mediante estudios de caso*, Washington: Banco Mundial.

Soberanes Fernández, José Luis (coord.) (2008), *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, México: Porrúa-CNDH.

Velázquez Elizarrarás, Juan Carlos (2007), *El estudio de caso en las relaciones jurídicas internacionales: modalidades de aplicación del derecho internacional*, México: UNAM.

Yin, R.K. (2009), *Case Study Research*, ed. 4, Estados Unidos: Sage Publications.

Federación de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos-Comisión Nacional de los Derechos Humanos (1998), *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos*, México, 354 pp.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (2010a), *Dignitas*, número 14, año IV, octubre-diciembre, Toluca.

_____ (2012a), “Expediente de queja”, Toluca.

_____ (2012b), “Documento de Recomendación”, Toluca.

_____ (2011a), *Gaceta de Derechos Humanos*, número 63, año VI, septiembre, Toluca.

_____ (2011b), *Gaceta de Derechos Humanos*, número 62, año VI, agosto, Toluca.

_____ (2011c), *Gaceta de Derechos Humanos*, número 61, año VI, julio, Toluca.

_____ (2010b), *Gaceta de Derechos Humanos*, número 45, año IV, marzo, Toluca.

_____ (2009a), *Gaceta de Derechos Humanos*, número 44, año IV, diciembre, Toluca.

_____ (2008), *Gaceta de Derechos Humanos*, número 24, año II, junio, Toluca.

_____ (2009b) “Compilación de Derechos Humanos del Estado de México”, Toluca.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2010), Catálogo para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, ed. 3, D.F.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2012), Sección Recomendaciones, 20 de abril 2012, disponible en: www.cndh.org.mx.

_____ (2011a), *Gaceta*, número 257, diciembre, D.F.

_____ (2011b), *Gaceta*, número 255, octubre, D.F.

_____ (2010a), *Gaceta*, número 244, noviembre, D.F.

_____ (2010b), *Gaceta*, número 238, mayo, D.F.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Ley y Reglamento Vigentes de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 19 de abril 2012, disponible en: www.codhem.org.mx.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 19 de abril de 2012, disponible en: www.codhem.org.mx.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 19 de abril 2012, disponible en: www.codhem.org.mx.

Declaración Universal de Derechos Humanos, 19 de abril de 2012, disponible en: www.codhem.org.mx.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 19 de abril 2012, disponible en: www.codhem.org.mx.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, 19 de abril 2012, disponible en: www.edomex.gob.mx/legistel.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, 19 de abril de 2012, disponible en: www.codhem.org.mx.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSAI-1998 del expediente clínico.