



Expediente: CEDH-Q-1VQU-202/2009

Recomendación: 017/2010

Fecha: 29 septiembre 2010.

Derechos Humanos violados:
A la protección de la salud en su
modalidad de *negligencia médica*.

DR. OCTAVIO ALFREDO CASTILLERO GONZÁLEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL
"DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
P R E S E N T E . -

La Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, y en consecuencia formular la presente Recomendación, de acuerdo a las facultades conferidas en los artículos 102 apartado B de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 17 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí**, y en los artículos 3º, 4º, 7º fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140 de la **Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos**.¹

Así, le informo que este Organismo ha concluido la investigación de la queja presentada por **VU²**, por la violación al rubro señalada.

¹ Normatividad que entró en vigor el pasado día 19 de diciembre de 2009, de acuerdo al Transitorio Primero del Decreto 855 publicado en Edición Extraordinaria por el Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí el día 19 de septiembre de 2009.

² No se mencionan su nombre como Agraviada Única ni de terceras personas particulares, en virtud del contenido de la fracción I del artículo 22 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, que prohíbe a este organismo público autónomo hacer públicos sus datos. Lo anterior también de conformidad con los artículos 1.1.1, 1.1.7 y 1.1.8 del Acuerdo General 1/2008 sobre *Órganos, criterios y procedimientos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para proporcionar a los particulares acceso a la información pública y asegurar la protección de los datos personales*. Al igual que el contenido de las fracciones XV y XX del artículo 3º de la *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí*. Por tal razón, en este documento la víctima de violación a sus derechos humanos es referida "VU"; al igual que las terceras personas involucradas "P1", "P2" y así sucesivamente. El número corresponde con el orden en que son mencionadas en el

Cabe señalar que no obstante que los hechos datan del día 11 de junio de 2008, y la queja fue presentada el día 8 de junio de 2009, con lo que presuntamente superó los seis meses con que contaba la quejosa para presentar su inconformidad a partir de sucedidos los hechos, en este caso aplicó la salvedad contenida en el artículo 26 de la anterior Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, que establecía que tratándose de infracciones graves a los derechos humanos, así como en casos excepcionales de evidente justificación, sustentada en acuerdo debidamente fundado, se podía ampliar el plazo mencionado. Lo que a juicio de esta Comisión se cumplió en el caso de **VU**, ya que las afectaciones físicas y psicológicas las continúa enfrentando actualmente a raíz de la intervención médica.

Para la integración de nuestra investigación, además de obtener copia del expediente clínico de la agraviada, así como el informe de la autoridad involucrada, debido a la naturaleza del asunto fue necesario requerir un peritaje médico que nos arrojara luz sobre los hechos. Así, se evaluaron todas las informaciones e indicios recabados, se determinó su probidad y fiabilidad y de esta suma se acreditaron las violaciones a los derechos humanos al título señalados.

I. HECHOS.

El día 11 de junio de 2008, la señora **VU** fue atendida en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y parió a un producto con vida de 38 semanas de gestación.

Durante el parto, a la aquí agraviada le aplicaron analgesia obstétrica para bloqueo epidural, pero se rompió el catéter y quedó alojado en su columna lumbar. Lo que ha provocado que a la paciente a la fecha, se le trabe la lengua, adormecimiento del lado derecho de la cabeza, no pueda permanecer sentada o acostada, escalofríos y dolores lumbares en forma de latigazos.

presente documento. Las identificaciones se agregan al presente documento en sobre cerrado para su conocimiento y bajo la más estricta responsabilidad en su empleo.

Situaciones que invariablemente afectan de forma continua y tal vez permanente su forma y nivel de vida, además de su salud.

II. EVIDENCIAS

QUE PRUEBAN LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN SU MODALIDAD DE NEGLIGENCIA MÉDICA.

1. Declaración de VU rendida en esta Comisión Estatal el día 8 de junio de 2009, en la que en lo que interesa manifestó que:

... el 11 de junio del 2008, acudí al referido Hospital (...) Enseguida me prepararon y me pasaron al área de labor. En la sala se encontraban tres personas. La ginecóloga, una anesthesióloga y una enfermera, pero no recuerdo el nombre de ninguna. La anesthesióloga me dijo que sentiría un piquetito. Me encontraba acostada, me puso de costado y de pronto comencé a sentir un dolor muy fuerte en la cabeza. Les grité que me dolía mucho. La anesthesióloga le pidió a la enfermera que fuera por el "Doctor **P1**". Quien minutos después se presentó. Les ordenó que me pusieran lo más rápido que pudieran dos bolsas de suero. Me dijo que a la anesthesióloga se le había ido la aguja en la columna, que se me había tirado mucho líquido y que por eso me dolía la cabeza (...) Comencé a dejar de tener movimiento en la cara y en la cabeza. Me dijo que el líquido que había perdido era el que me daba fuerza para mover el cuello. Por la noche del 11 de junio otra anesthesióloga de la que no recuerdo el nombre se me acercó y me dijo que efectivamente a la asistente médico se le había ido la aguja en mi columna, pero que mejoraría. Le pedí que me la sacaran porque me daba miedo que me provocara un daño. Respondió que no podían y que esperaban que no hubiera dañado algún nervio. (...) el "Doctor **P1**" quien me refirió que el catéter se me había quedado en la columna, que había perdido mucho líquido pero que en 10 días tendría nuevamente fuerza en mi cuello y que en seis meses estaría bien sin ninguna complicación. Durante tres meses no pude recostarme del lado izquierdo ya que me daban calambres en el cuerpo y a la fecha tengo consecuencias por lo ocurrido. No he mejorado como el médico lo indicó. Al hablar se traba mi lengua, si coloco mi cabeza sobre una almohada se me duerme el lado derecho de la misma, no puedo permanecer sentada o acostada porque a los pocos minutos me canso y en ocasiones cuando estoy dormida y quiero despertar comienzo a temblar y no puedo abrir los ojos, además de pronto me dan

escalofríos y no puedo llorar porque me comienza a doler la columna como si me dieran un latigazo... (F. 2 y 3)

2. Informe Pormenorizado obsequiado por el **Dr. P2**, Director del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, quien remitió a su vez, informe que le entregó Usted **Dr. Octavio Alfredo Castellero González**, entonces Jefe de la División de Anestesiología del mismo hospital, que en lo que interesa manifestó que:

...Durante el procedimiento de analgesia obstétrica se aplica el bloqueo epidural presentándose como accidente ruptura del catéter epidural, por lo que se decide efectuar el bloqueo a nivel L2-3, la cual se busca pérdida de resistencia y tenemos como accidente perforación de la duramadre (...) Se toma radiografía lateral y AP de columna lumbar en la cual se advierte presencia de catéter en tejido graso...

(F. 16 y 17)

3. Expediente clínico de **VU**, obsequiado por el **Dr. P2**, Director del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, que por el volumen de fojas y economía procesal se da por reproducido, ya que las constancias relevantes son analizadas en el siguiente punto.

(F. 17 a 147)

4. Dictamen de Opinión Técnica del **Dr. P3**, Perito Dictaminador Médico Legal del Servicio Médico Legal del Supremo Tribunal de Justicia de San Luis Potosí, quien en lo que interesa dictaminó lo siguiente:

4.2.- VU (...) fue sometida a *anestesia epidural* por un médico (a) de apellido **Hoyos** (presuntamente Médico Residente) quien inscribió una nota el día **11 once de julio de 2008 a las 20:21 veinte horas con veintiún minutos** donde se señalan como datos relevantes:

- *Realización de bloqueo epidural a nivel de L2-L3 en un primer intento durante el cual se presenta **ruptura de catéter**,*

- **Realización de bloqueo epidural a nivel L1-L2 en un segundo intento durante el cual se presenta *punción accidental de duramadre*,**

Dentro de los datos relevantes relativos a esa intervención es necesario apuntar que teniendo dicha paciente un **historial clínico previo**, de acuerdo a los lineamientos señalados por la **Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998** (elaboración de Expediente Clínico) el citado profesionalista **no cumplió con los lineamientos de atención médica en los siguientes registros: ficha de identificación del paciente, signos vitales, registro de datos de antecedentes personales patológicos y gineco-obstétricos, diagnóstico, tratamiento y medicación analgésica y anestésica, pronóstico, evolución y referencia al S. de Neurología.**

(...)

4.4.- VU luego de presentar las complicaciones anestésicas referidas recibió tratamiento médico para esa condición y aunque se cita que se trató dicho caso con el S. de Neurocirugía, los documentos estudiados **no muestran ninguna nota médica** al respecto.

4.5.- VU fue sometida a un procedimiento de anestesia neuroaxial al parecer por un Médico Residente, no encontrando evidencias documentales que acrediten que tal procedimiento fue asistido y supervisado por un Anestesiólogo calificado.

4.6.- En el caso presente existe una clara evidencia de una **relación causa-efecto** entre el procedimiento anestésico y las secuelas sufridas por **VU**.

4.7.- Es necesario apuntar que el **Expediente Clínico** aportado a la Comisión Estatal de Derechos Humanos es un **documento incompleto o seleccionado...**

(...)

5.- FORMULA FINAL:

En la intervención médica a que fue sometida la paciente VU, los Departamentos de Gineco-Obstetricia, Anestesiología y Neurocirugía del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto de esta ciudad, en la figura de los profesionistas que atendieron la condición clínica de dicha paciente, no respetaron la lex artis; es decir, no actuaron

de manera diligente, fueron negligentes al descuidar la ejecución de los actos y tareas puestas al servicio del servicio del acto médico otorgado y en especial, los del área de Anestesiología tuvieron un error técnico al dejar un cuerpo extraño en el organismo de dicha paciente y causar un daño neurológico, con secuelas orgánicas y daño psíquico...

(F. 151 a 155)

5. Los nombres de los profesionistas médicos involucrados en los presentes hechos son, de acuerdo al estudio del Expediente Clínico y al informe brindado por el **Dr. P2**, Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central (F. 161 y 162), los siguientes:

- **Dr. Carlos Hoyos Chiprés**, Médico Adscrito a Anestesiología,
- **Dra. Laura Montejano Rodríguez**, Residente de Anestesiología, y
- **Dr. Aleluya López Mireles**, Residente de Anestesiología

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El derecho a la salud es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. A efecto de que este derecho pueda tener lugar, los gobernados deben poseer el derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud.

Derecho que ubicamos en el artículo 25.1, de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, artículo 12.1 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, y el artículo XI de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**. Este derecho lo encontramos en el párrafo III del artículo 4º de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

Con los actos desplegados a la agraviada, los médicos del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto incumplieron con las obligaciones internacionales y nacionales de conducta, entre ellas

el artículo 6 del **Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**, y el artículo 56 fracciones I y VI de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí**

IV. OBSERVACIONES

A. RESPECTO AL DERECHO A LA SALUD EN SU MODALIDAD DE NEGLIGENCIA MÉDICA.

Los daños a la salud de **VU** se encuentran acreditados con:

- El informe del **Dr. Octavio Alfredo Castillero González**, en el que narra la ruptura del catéter epidural, perforamiento de la duramadre y alojamiento del catéter en la columna lumbar de la aquí agaviada (evidencia 2).
- Nota de Anestesiología realizada por el **Dr. Carlos Hoyos Chiprés**, Médico Adscrito a Anestesiología, quien asienta la ruptura del catéter y el perforamiento de la duramadre (evidencia 4.4.2).
- Síntomas manifestados por **VU**, quien narró dificultades motrices del habla, adormecimiento del lado derecho de la cabeza, cansancio, dificultades para abrir los ojos, temblores, escalofríos y dolores en la columna en forma de latigazos (evidencia 1).
- Dictamen de Opinión Técnica del **Dr. P3**, quien encontró que existe una clara evidencia de una relación causa-efecto entre el procedimiento anestésico y las secuelas sufridas por **VU** (evidencia 4.4.6).

La mala práctica médica se encuentra acreditada con el **Dictamen de Opinión Técnica** del **Dr. P3**, Perito Dictaminador Médico Legal del Servicio Médico Legal del Supremo Tribunal de Justicia de San Luis Potosí, quien en su **Fórmula Final** estableció

que los médicos no actuaron de manera diligente, fueron negligentes al descuidar la ejecución de los actos y tareas puestas al servicio del servicio del acto médico otorgado y en especial, los del área de Anestesiología tuvieron un error técnico al dejar un cuerpo extraño en el organismo de dicha paciente y causar un daño neurológico, con secuelas orgánicas y daño psíquico (evidencia 4.5).

Además, previo al parto, los médicos no obstante que teniendo dicha paciente un historial clínico previo, no cumplieron con los lineamientos de atención médica en los registros de ficha de identificación del paciente, signos vitales, registro de datos de antecedentes personales patológicos y gineco-obstétricos, diagnóstico, tratamiento y medicación analgésica y anestésica, pronóstico, evolución y referencia al S. de Neurología (evidencia 4.4.2).

Y posterior al parto, no existe evidencia de que los médicos hayan proporcionado el tratamiento médico adecuado, y resalta que al parecer, esto fue hecho por un Médico Residente, sin evidencias documentales que acrediten que tal procedimiento fue asistido y supervisado por un Anestesiólogo calificado (evidencias 4.4.4 y 4.4.5).

En suma, se acreditó que:

- 1.** Los médicos ignoraron el expediente clínico previo de la paciente, lo que hubiera reducido riesgos en su atención;
- 2.** Los médicos no supervisaron al trabajo, al parecer de un Médico Residente, que aplicó erróneamente la anestesia epidural a la paciente y sin supervisión de médicos calificados, o bien, fue aplicada erróneamente por el personal médico;
- 3.** Como consecuencia de la atención médica errónea, la paciente quedó con daños y secuelas orgánicas y daños psíquicos;

4. No existió una adecuada atención médica a la paciente después del parto.

Situaciones todas ellas que visibilizan que podemos estar no ante un caso aislado, puesto que la cadena de errores presupone fallas administrativas previas a la atención médica, durante esta atención y posterior a la misma. Que reunidas indican una forma regular de trabajo en la que no existe preparación documental para conocer la historia clínica de los pacientes, deficiente supervisión a los médicos residentes y deficiente atención médica posterior a intervenciones, al menos durante el embarazo, parto y puerperio.

Eventos que condujeron en el caso en particular a daños, al parecer irreversibles, a la salud física y mental de **VU**.

B. APARTADO DE MEDIDAS PARA SANCIONAR, REPARAR EL DAÑO Y GARANTIZAR LA NO REPETICIÓN DE LOS ACTOS.

1. Medidas para sancionar a los servidores públicos a los que se atribuyen violaciones a derechos humanos.

Es necesario que la Contraloría Interna del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto inicie y resuelva procedimientos administrativos de responsabilidad por la negligencia médica ya narrada y motivo de la presente Recomendación a los médicos y residentes involucrados.

2. Medidas para indemnizar a la agraviada las violaciones a derechos humanos.

Si del resultado de los procedimientos administrativos de responsabilidad instruidos al personal médico se les encuentra responsabilidad, la Contraloría Interna requiera a la aquí agraviada a efecto de que cuantifique en cantidad económica el sufrimiento

y afectaciones que le causó la negligente atención médica y en consecuencia se le pague.

Independientemente de que se acredite o no la responsabilidad administrativa del personal médico, ese Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto debe brindar en forma gratuita toda la rehabilitación que requiera **VU** como consecuencia de la mala práctica médica de que fue objeto y materia de la presente Recomendación.

3. Medidas para Garantizar la No Repetición de violaciones a derechos humanos.

En este sentido es necesario que los médicos cumplan con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, de registros de pacientes, que el departamento de Anestesiología atienda diligentemente los procesos de anestesia en partos y/o supervise adecuadamente a los Médicos Residentes, y que la atención que se brinde en complicaciones de parto, sea la adecuada.



VISTA AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO, DR. ALEJANDRO PEREA SÁNCHEZ.

No pasa desapercibido a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos que el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015, en su apartado de Salud,³ contiene como una de sus metas el unificar criterios para la instrumentación de políticas, estrategias y mecanismos de administración para mejorar las aplicaciones de las disposiciones y los procedimientos técnicos administrativos establecidos en la Ley General de Salud y sus Reglamentos, así como en la normatividad vigente y procedimientos aplicables. Con base en ese contexto, las acciones que implementara el Estado deberán encaminarse a incrementar la calidad y organización de los servicios médicos, así como capacitar al personal de salud.

³ Páginas 56 y 57, publicado en www.sanluispotosí.gob.mx

Por ello, y en atención a que el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto es, de conformidad con el Decreto Administrativo del entonces Gobernador del Estado Fernando Silva Nieto, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 14 de noviembre de 1998, una unidad desconcentrada de los Servicios de Salud del Estado (de hecho, este nosocomio aparece en el Listado de Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado en su página web.slpsalud.gob.mx), y a que la Ley Estatal de Salud contempla en su artículo 12 la obligación del Titular de los Servicios de Salud del Estado, como representante del Ejecutivo, de vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, Reglamentos y Leyes que emita la Secretaría de Salud, así como evaluar los servicios de salud y hacer cumplir, ya sea con visitas u otros mecanismos para verificar los procedimientos técnicos y administrativos, procede darle Vista de la presente Recomendación al Dr. Alejandro Perea Sánchez, Secretario de Salud del Estado, a efecto de que en cumplimiento al Programa Estatal de Desarrollo y a las normas invocadas en el presente apartado:

- 1.** Supervise la contestación que a este Organismo brinde la Dirección del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto respecto a la presente Recomendación;
- 2.** Supervise el cumplimiento que dé la Dirección del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto a la presente Recomendación, en caso de haberse aceptado;
- 3.** Convoque a los Directores de los Hospitales pertenecientes a esa Secretaría de Salud, a una reunión ex profeso para recordarles sus obligaciones y responsabilidades en los procesos de anestesia en partos y/o supervisión adecuada a los Médicos Residentes, y que la atención que se brinde en complicaciones de parto, sea la adecuada. Reunión en la que se dé lectura del presente caso.



Por lo tanto, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí emite a Usted **Director General del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”** las siguientes:

V.- RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Ordene se les inicien, integren y resuelvan los respectivos procedimientos de responsabilidad administrativa a los siguientes médicos y residentes por la presunta negligencia médica en agravio de **VU**:

- **Dr. Carlos Hoyos Chiprés**, Médico Adscrito a Anestesiología,
- **Dra. Laura Montejano Rodríguez**, Residente de Anestesiología, y
- **Dr. Aleluya López Mireles**, Residente de Anestesiología

SEGUNDA.- En términos de lo previsto en la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado, y una vez que sean determinadas las secuelas que dejó la práctica médica realizada a **VU**, se proceda a realizar las gestiones necesarias, a fin de que a la víctima, se les garantice la reparación, y en su caso, la indemnización. Con este punto, se da cumplimiento al artículo 132 fracciones IV y V de la Ley de esta Institución.

TERCERA.- Si del resultado de los procedimientos disciplinarios resulta sanción a los residentes, aplique dichas sanciones y remita copias de las mismas.

CUARTA.- Brinde en forma gratuita toda la rehabilitación que requiera **VU** como consecuencia de la mala práctica médica de que fue objeto y materia de la presente Recomendación.

QUINTA.- Gire memorándum al total del personal médico, residentes y enfermería, en el sentido de que cumplan con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, de registros de pacientes. En específico, que el departamento de Anestesiología atienda diligentemente los procesos de anestesia en partos y/o supervise adecuadamente a los Médicos Residentes, y que la

atención que se brinde en complicaciones de parto, sea la adecuada.

Le solicito atentamente me **informe sobre la aceptación** de esta recomendación en el término de **diez días hábiles**, siguientes a su notificación. Informo a Usted que las **pruebas para el cumplimiento de la recomendación** deberá enviarlas en un plazo de **quince días hábiles** siguientes al de su aceptación, de conformidad con el artículo 127 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi más alta y distinguida consideración.

“Porque todas y todos tenemos derechos”

**EL PRESIDENTE DE LA
COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS**

LIC. JOSÉ ÁNGEL MORÁN PORTALES