

RECOMENDACIÓN

NÚMERO: R-TIZ--0009-14

EXPEDIENTE: CDHEH- VG-0048-14

QUEJOSA: MA. DE LOS ÁNGELES PALOMO MARTÍNEZ

AGRAVIADA: VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO

AUTORIDADES INVOLUCRADAS: DR. FRANCISCO GARCÍA RAMÍREZ, DR. JOSÉ LUIS JULIO PÉREZ MEJÍA Y DR. HIPÓLITO ROMÁN NAVA CHAPA, MÉDICOS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.

HECHOS VIOLATORIOS: 3. VIOLACIONES AL DERECHO A LA LEGALIDAD Y A LA SEGURIDAD JURÍDICA
3.2.5 EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
8. VIOLACIONES A LOS DERECHOS SOCIALES DE EJERCICIO INDIVIDUAL
8.2.3.1 NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD
8.2.4 NEGLIGENCIA MÉDICA.

Tizayuca, Hidalgo, cuatro de agosto de dos mil catorce.

“Año Internacional de la Agricultura Familiar”

LIC. PEDRO LUIS NOBLE MONTEERRUBIO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO
P R E S E N T E.

V I S T O S

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada por MA. DE LOS ÁNGELES PALOMO MARTÍNEZ, en agravio de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, en contra de los médicos FRANCISCO GARCÍA RAMÍREZ, jefe del Servicio de Cirugía; JOSÉ LUIS JULIO PÉREZ MEJÍA, especialista en Medicina del Enfermo en Estado Crítico del Servicio de Terapia Intensiva; así como de HIPÓLITO ROMÁN NAVA CHAPA, especialista en Medicina Interna del Servicio de Medicina Interna, respectivamente, adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo; esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en uso de las facultades que le otorgan los artículos 102, apartado B, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 33, fracción XI, 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; así como el 127 de su Reglamento, se han examinado los elementos del expediente al rubro citado con base en los siguientes:

HECHOS

1.- El veinte de enero de dos mil catorce, MA. DE LOS ÁNGELES PALOMO MARTÍNEZ compareció ante este Organismo (fojas 3 a 5), para el efecto de interponer queja en agravio de su hija, VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, en virtud de la cual manifestó lo siguiente:

Aproximadamente a las veintitrés horas, del veinticuatro de junio de dos mil diez, mi hija –Vianey Rodríguez Palomo–, quien actualmente tiene treinta y cinco años de edad, me dijo que le dolía su estómago y se tomó un té de yerbabuena, después de tres horas, mi descendiente me dijo que el dolor estaba más fuerte y que se estaba pasando también a su pie, sin decirme cuál; ante tal situación, acudimos con una doctora particular, de quien no recuerdo el nombre, ahí en Tizayuca, Hidalgo; ella dijo que era la apéndice y que tenía que operarse. A las diez de la mañana del veinticinco de junio, llegamos al Hospital General de Pachuca, la revisaron, nos dijeron que esperaríamos a que hubiera lugar y que los doctores nos hablarían, después de dos horas, mi hija ingresó a quirófano, el doctor que la atendió confirmó que era la apéndice.

Después de una hora, un médico me dijo que Vianey había salido bien de la operación, pero que estaba en Terapia Intensiva porque tuvo un problema respiratorio, expresó que podía pasarla a ver y se retiró. Se acercó a mí una persona del sexo femenino, al parecer una enfermera, quien me dijo que ella vio cuando los doctores dejaron a un lado a mi hija, que entró un médico y preguntó que había pasado y recibió como respuesta “se nos fue”, él dijo que la ayudaran y sus compañeros dijeron: “es que ya la ayudamos pero no reacciona”, fue cuando el médico se acercó hacia la paciente, le dio impulsos eléctricos y volvió a respirar.

Acudí a verla en el área antes citada, estaba conectada a muchos tubos e inconsciente. Después de dos semanas, Vianey despertó, mordió el tubo que tenía en la boca al grado de quebrarse dos dientes; le hablaba y no me contestaba, yo le decía: “hija échale ganas, tienes un bebé, necesitas salir adelante”, pero sólo veía como de lado; sus manos y sus pies los tenía torcidos. Sin recordar la fecha, pero fue a mediados de julio de dos mil diez, la pasaron a piso, la enviaron a un cuarto aislado y nunca me dijeron porque la mandaron a ese lugar.

Quiero aclarar que le pregunté a una doctora el por qué mi hija estaba en ese estado, puesto que parecía un vegetal, ella me dijo que Vianey era alérgica al Látex y que yo no les había dicho nada, yo le pregunté qué era eso, y respondió que eran los guantes y el material del hospital; le expresé que eso no era posible

puesto que mi hija se ponía guantes para lavar la ropa y trapear, pero me dijo que lamentablemente fue la alergia la que provocó tal situación. El tres de agosto de dos mil diez, dieron de alta a mi hija, me la entregaron en una camilla, sin poder hablar ni moverse; los médicos me dijeron que no me preocupara porque con rehabilitación, mi hija iba a mejorar, hasta me dieron un pase para llevarla al Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, ubicado en el Boulevard Luis Donaldo Colosio, de esta ciudad; en ocasiones no recibió rehabilitación porque Vianey lloraba.

En septiembre de dos mil diez, llevé a mi hija al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, en dicho nosocomio, le empezaron a dar medicamento, le quitaron una cánula que tenía en la garganta, porque ésta empezó a infectarse y la canalizaron al Instituto Nacional de Rehabilitación.

Actualmente, Vianey habla muy poco y despacio, se encuentra en una silla de ruedas porque no tiene movilidad en las manos ni en los pies, fue sometida a una intervención quirúrgica en el pie izquierdo porque sus dedos estaban doblados; toma medicamentos porque le duelen las extremidades del cuerpo (paracetamol, tramadol, gabapantina), actualmente el Psiquiatra le ha cancelado los medicamentos para verificar cuál ha sido su avance, porque mi hija alucinaba y tenía mucho miedo, constantemente decía: “por qué me tienes amarrada, suéltame, quiero moverme; quítame de aquí porque las arañas me van a comer, entre otras cosas”.

Me encuentro desesperada porque ya no sé qué hacer, los medicamentos son muy caros, tengo que ver por el hijo de Vianey y hacerme cargo de los gastos de la casa, pues mi esposo está enfermo.

2.- El veintiuno de enero de dos mil catorce, mediante oficio 0253, se solicitó al doctor FRANCISCO JAVIER CHONG BARREIRO, director del Hospital General de Pachuca de Soto, indicara a los servidores públicos que participaron y/o intervinieron en los hechos que motivaron la queja de estudio, rindieran a esta Comisión de Derechos Humanos, el informe de ley en relación a los hechos imputados en su contra.

De igual forma, en dicha solicitud se requirió al titular del citado nosocomio, remitiera a este Organismo copia debidamente certificada del expediente clínico formado en éste con motivo de la atención médica brindada a la paciente VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO (fojas 11 y 12).

3.- El veintisiete de enero de dos mil catorce, en oficio JHG/045/2014, la licenciada MARTHA LÓPEZ CABRERA, jefa del Departamento Jurídico del Hospital General de

Pachuca de Soto, solicitó a esta Comisión de Derechos Humanos, prórroga de cinco días, a efecto de dar cumplimiento a la remisión del expediente clínico solicitado por esta autoridad, respecto de la atención médica brindada a la agraviada (foja 13).

4.- El veintisiete de enero de dos mil catorce, HIPÓLITO ROMÁN NAVA CHAPA, médico especialista en Medicina Interna adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Pachuca de Soto, remitió a esta autoridad protectora de derechos humanos, el informe de ley solicitado (fojas 14 y 15), mediante el cual manifestó lo siguiente:

Se trata de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, paciente de género femenino que ingresó a esta unidad el día veinticinco de junio de dos mil diez, por el servicio de urgencias, a las nueve horas con quince minutos, por un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal de instauración súbita, el día veinticuatro de junio de dos mil catorce, con datos clínicos sugestivos de irritación peritoneal, acompañado de fiebre, náusea y vómito, como antecedentes patológicos de importancia, se menciona una cirugía previa por colecistectomía cinco años previos a la fecha de ingreso y realización de derivación biliodigestiva.

Valorada por el servicio de cirugía general, concluyendo diagnóstico de apendicitis aguda, por lo que se decide su ingreso a quirófano y se realiza apendicetomía con hallazgos referidos en nota de procedimiento de cirugía como apéndice retrocecal de diez centímetros de longitud por un centímetro de diámetro, mayor edematosa con natas de fibrina en una superficie, treinta cc de material purulento en corredera y en hueco pélvico.

Se reporta por notas de anestesiología, presencia de complicaciones cuarenta minutos después de iniciado evento quirúrgico con datos de disnea y bradicardia, así como hipertensión, y datos de espasmo bronquial, el cual se revierte con manejo farmacológico pero que amerita intubación orotraqueal, así como apoyo aminérgico, de acuerdo a notas de dicho servicio se concluye con el diagnóstico de choque anafiláctico, secundario a hipersensibilidad al látex, ya que refiere en interrogatorios, datos de atopia familiar, así como datos de presentar manifestaciones locales al contacto con el látex tres meses previos a su ingreso.

Por estas condiciones, se decide su ingreso al servicio de terapia intensiva, ingresando con los diagnósticos de choque anafiláctico, post operada de apendicetomía, sangrado de tubo digestivo alto, durante su estancia en el servicio de terapia intensiva se reporta tomografía de cráneo con datos de edema cerebral, y se mantiene en sedación y con medidas antiedema, se retira sedación el día veintiocho de junio de dos mil diez, se evalúa respuesta neurológica cuarenta y ocho horas después, donde se añade diagnóstico de encefalopatía anoxisquémica, el día seis de julio se realiza procedimiento de traqueotomía sin complicaciones referidas, el día veintiuno de julio de dos mil diez, se realiza destete de aminas vasoactivas, progresada a retiro de ventilación mecánica el día veintiuno de julio de dos mil diez, cuando se da de alta del servicio de terapia intensiva, con los diagnósticos de egreso de dicho servicio como encefalopatía anoxisquémica y PO de traqueotomía después de veintiséis días de estancia en dicho servicio.

Ingresa al servicio de medicina interna el día veintidós de julio de dos mil diez, con los antecedentes ya mencionados, con paciente postrada en cama, con malas condiciones generales, con funciones mentales no valorables por secuelas neurológicas, GLASGOW de nueve puntos, sin datos de deterioro rostrocaudal, extremidades íntegras con ausencia de edema, con retiro al estímulo nociceptivo por

flexión, sin datos de focalización, sin datos de liberación piramidal, con hiporreflexia, conservando sensibilidad. Se ingresa con los diagnósticos al piso de medicina interna de postoperada de apendicetomía, así como post operada de traqueotomía, choque anafiláctico por látex remitido, secuelas de encefalopatía anoxoiscuémica secundaria, anemia normocítica normocrómica leve, así como desequilibrio hidroelectrolítico por hiperfosfatemia e hipermagnesemia. Se solicitan cultivos y termina esquema antibiótico durante su estancia en piso, progresando dieta, mejorando condiciones generales, indicando rehabilitación, y a su egreso de servicio el día tres de agosto de dos mil diez, se egresa paciente postrada en cama, pabellones auriculares con adeudo estado de implantación, narinas permeables, con mucosas en adecuado estado de hidratación, cuello con presencia de cánula de traqueostomía, con tórax en tonel, con movimientos de amplexión y amplexión disminuidos, pero sin presencia de estertores o sibilancias, con ruidos cardiacos de adecuada intensidad, ritmo y frecuencia, abdomen semigloboso a expensas de tejido adiposo, blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis conservada, no tumoraciones o viceromegalias, con genitales de acuerdo a edad y género, extremidades espásticas, conservando reflejos de estiramiento muscular, movimiento de flexión secundario a estímulos nociceptivos, no se encuentran datos de liberación piramidal, conservando sensibilidad. Obedece órdenes sencillas, conserva reflejo de deglución, tolerando dieta vía oral, apertura ocular espontánea. Diagnóstico de egreso de medicina interna: Post operada de apendicetomía, choque anafiláctico por látex remitido, secuelas de encefalopatía anoxoiscuémica.

Citándose a consulta de seguimiento de acuerdo a agenda por parte del servicio de medicina interna; sin embargo, no acudió a dichas consultas.

5.- El veintiocho de enero de dos mil catorce, FRANCISCO GARCÍA RAMÍREZ, médico especialista en Cirugía General y Coloproctología; así como jefe del Servicio de Cirugía del Hospital General de Pachuca de Soto, remitió a esta Comisión de Derechos Humanos, el informe de ley que le fue solicitado (fojas 16 y 17), mediante el cual precisó lo siguiente:

Se trata de paciente femenino, la cual fue valorada en urgencias por el servicio de cirugía general, en forma inicial el veinticinco de junio de dos mil diez a las once horas con veinte minutos, en la nota descrita refiere negar enfermedades crónicas, así como alergias, antecedente de colecistectomía cinco años previos a la fecha, aparentemente derivación biliodigestiva. Con padecimiento de veinticuatro horas con dolor abdominal en mesogastrio irradiado a fosa iliaca derecha acompañado de náusea y vómito, el día de su ingreso se agregó fiebre, a la exploración, con febrícula, taquicardia y signos de abdomen agudo, se solicitan laboratorios preoperatorios y se solicitó tiempo quirúrgico. Entró a intervención quirúrgica de urgencia el día veinticinco de junio de dos mil diez a las catorce horas, terminando acto quirúrgico a las quince horas con treinta minutos, teniendo como hallazgos transoperatorios apéndice retro cecal de diez centímetros de longitud por un centímetro de diámetro edematosa con natas de fibrina en su superficie, treinta cc de material purulento libre en corredera y en hueco pélvico se le realizó apendicectomía tipo oscher modificada, secado de cavidad y se colocaron drenajes de correderas y hueco pélvico. Consta en las notas trans y post anestésica que a los cuarenta minutos durante la cirugía, la paciente presentó dificultad para la respiración e inquietud, por lo que el

servicio de anestesiología decidió cambio de técnica anestésica. Terminando el acto quirúrgico sin complicaciones inherentes al acto operatorio. A las quince horas con treinta minutos como consta en la nota de gravedad del servicio de cirugía general, al final del tiempo quirúrgico, la paciente presentó bradicardia y espasmo bronquial e hipotensión por lo que se tuvo que cambiar técnica anestésica con intubación orotraqueal, que requirió manejo de aminas por lo que la paciente se encontraba muy grave en sala de quirófano. Se solicita valoración por el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva, el familiar enterado del estado de salud de la paciente. Pronóstico reservado a evolución. La paciente ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos el veintiséis de junio de dos mil diez.

El reporte de patología con fecha siete de diciembre de dos mil diez, reportó diagnóstico definitivo de apendicitis aguda necrosada y peritonitis aguda, confirmando con esto el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico efectuado a la paciente.

6.- El treinta de enero de dos mil catorce, **JOSÉ LUIS JULIO PÉREZ MEJÍA**, médico especialista en Medicina del Enfermo en Estado Crítico, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del Hospital General de Pachuca de Soto, mediante oficio 000219, remitió a este Organismo el correspondiente informe de ley (foja 18), por virtud del cual, respecto de los hechos imputados en su contra, expresó:

Paciente femenino de treinta y un años de edad, quien ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva el día veintiséis de junio de dos mil diez, con los siguientes diagnósticos:

- Choque anafiláctico
- Post operada de apendicetomía
- Encefalopatía anoxisquémica secundaria a broncoespasmo
- Sangrado tubo digestivo alto.

Ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva posterior a realizar TAC de cráneo en el cual se observa edema cerebral, por lo que se mantiene con sedoanalgesia, apoyo ventilatorio, sin necesidad de apoyo aminérgico, se retira sedación el día veintiocho de junio de dos mil diez, una vez superada la fase de eliminación del sedante, paciente presenta indiferencia al medio con desviación de la mirada hacia abajo, pronación, se solicita electroencefalograma, así como cánula de traqueostomía, presenta deterioro hemodinámico por lo que se inician aminas vaso activas, se realiza traqueostomía el día seis de julio de dos mil diez. Se progresa en la ventilación hasta tolerar la pieza en T y se retira apoyo ventilatorio, y aminas vasoactivas, sin una evolución neurológica, con respuesta a estímulos alérgicos e indiferencia al medio. Se da de alta el día veintiuno de julio de dos mil diez, sin presencia de foco infeccioso, tras veintiséis días de estancia en la UTI, alta a cargo del Servicio de Medicina Interna.

7.- Mediante oficio JHG/061/2014, la licenciada **MARTHA LÓPEZ CABRERA**, jefa del Departamento Jurídico del Hospital General de Pachuca de Soto, remitió a esta Comisión de

Derechos Humanos, copias debidamente certificadas del expediente clínico número 234357, formado en ese nosocomio en virtud de la atención médica otorgada a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO (fojas 19 a 199).

8.- Con la finalidad de esclarecer los hechos que motivaron la queja de estudio, así como determinar si la atención médica, valoración, estudios, tratamientos y medicamentos que le fueron brindados a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, fueron los correctos y apegados a las normas oficiales mexicanas e internacionales, este organismo protector de Derechos Humanos, solicitó la colaboración del doctor GUSTAVO JESÚS MARTÍN DEL CAMPO OLIVARES, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado, a efecto de realizar el análisis del expediente clínico número 234357, a fin de emitir una opinión científica y/o dictamen pericial en relación a los hechos de estudio (foja 200).

9.- En oficio CAMEH/105/2014, ALEJANDRO PACHECO GÓMEZ, subcomisionado Jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado, requirió a esta Comisión de Derechos Humanos, los expedientes clínicos de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, respecto de la atención otorgada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, así como por el Instituto Nacional de Rehabilitación, al resultar de suma importancia para emitir el pronunciamiento pericial solicitado por este Organismo (foja 14).

10.- Derivado de lo citado en el punto que antecede, el diez de febrero de dos mil catorce, mediante oficios 01904 y 01920, esta autoridad protectora de derechos humanos, solicitó a DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”; así como a LUIS GUILLERMO IBARRA, director general del Instituto Nacional de Rehabilitación, los expedientes médicos formados en dichos nosocomios, respecto de la atención médica brindada a la agraviada (fojas 202 y 203).

11.- El diecinueve de mayo de dos mil catorce, el expediente de la queja de estudio es remitido a la Visitaduría Regional de Tizayuca, toda vez que el domicilio de la quejosa y agraviada, se ubican en dicha municipalidad (foja 210).

12.- En oficio INR-SAJ-138-2014, el licenciado JESÚS SERGIO SANTOYO SALDAÑA, jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos del Instituto Nacional de Rehabilitación, remitió a esta Comisión en fotocopia simple, el expediente clínico de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, con número de registro N-206756/71 (foja 211, así como 265 a 433).

13.- En virtud de la remisión de documentos citada en el punto que antecede, el treinta de mayo de dos mil catorce, en oficio 0040, este Organismo hizo llegar a ALEJANDRO PACHECO GÓMEZ, subcomisionado Jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado, las constancias del expediente clínico formado en el Instituto Nacional de Rehabilitación, respecto de la atención médica de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO (foja 218).

14.- En virtud de la solicitud realizada por esta Comisión, el nueve de junio de dos mil catorce, el licenciado HUMBERTO EMILIANO RAMÍREZ MELCHOR, jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zuvirán”, envió a este Organismo, copia debidamente certificada del expediente clínico de la agraviada, respecto de la atención médica que recibió en dicho nosocomio, constancias que a su vez, esta autoridad remitió a la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado (fojas 223, 224 y 434 a 635).

15.- El cuatro de julio de dos mil catorce, ALEJANDRO PACHECO GÓMEZ, subcomisionado Jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, mediante oficio CAMEH/176/2014, envió a esta Comisión de Derechos Humanos, la opinión técnica médica emitida por GUSTAVO JESÚS MARTÍN DEL CAMPO OLIVARES, titular de la Comisión en comento, en relación a la atención médica otorgada a la agraviada, VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO (fojas 225 a 262).

EVIDENCIAS

- A)** Queja interpuesta el veinte de enero de dos mil catorce por MA. DE LOS ÁNGELES PALOMO MARTÍNEZ, en agravio de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, en las oficinas centrales que ocupa la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo (fojas 3 a 5);
- B)** Solicitud de informe dirigida al Director del Hospital General de Pachuca, Hidalgo, doctor FRANCISCO JAVIER CHONG BARREIRO (foja 11);
- C)** Informes de ley remitidos a esta Comisión de Derechos Humanos por los médicos FRANCISCO GARCÍA RAMÍREZ, jefe del Servicio de Cirugía; JOSÉ LUIS JULIO PÉREZ MEJÍA, especialista en Medicina del Enfermo en Estado Crítico del Servicio de Terapia Intensiva; así como de HIPÓLITO ROMÁN NAVA CHAPA, especialista en

Medicina Interna del Servicio de Medicina Interna, respectivamente, adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto (fojas 14 a 18).

D) Copias certificadas del expediente clínico número 234257, integrado en el Hospital General de Pachuca de Soto, con motivo de la atención médica brindada a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, agraviada (fojas 19 a 199);

E) Oficio de solicitud de colaboración al titular de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, GUSTAVO MARTÍN DEL CAMPO OLIVARES, para la emisión de una opinión médica técnica en relación a la atención médica brindada a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, por personal médico del Hospital General de Pachuca de Soto (foja 200);

F) Solicitud de copias certificadas de los expedientes clínicos formados con motivo de la atención médica de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, tanto en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”; así como en el Instituto Nacional de Rehabilitación” (fojas 202 y 203);

G) Copias certificadas de los expedientes clínicos N-206756/71 y 000224159, formados en el Instituto Nacional de Rehabilitación, así como en el Instituto Nacional de ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, en virtud de la atención médica brindada a la agraviada (fojas 265 a 635);

H) Opinión médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, respecto de la atención médica brindada a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO (fojas 226 a 262), cuyas conclusiones son las siguientes:

1. En la atención médica otorgada a la paciente Vianey Rodríguez Palomo en el Hospital General SSA de Pachuca, Hidalgo, encontramos NO APEGO A LEX ARTIS, debido a deficiencia en la vigilancia durante el periodo trans-anésteico.
2. En la atención médica otorgada a la paciente Vianey Rodríguez Palomo encontramos MAL PRAXIS por incumplimiento al deber de cuidado durante el periodo trans-anésteico.
3. En la consecuencia de la atención médica consistente en encefalopatía anoxo-isquémica, con secuelas permanentes, se encuentra NEXO CAUSAL CON LA MAL PRAXIS.
4. En la atención médica brindada durante su estancia hospitalaria se encuentra deficiencia por falta de enfoque organizado, al haber omitido valoraciones e intervenciones multidisciplinarias y oportunas ante este evento adverso.

SITUACIÓN JURÍDICA

I. Competencia de la CDHEH.- En atención a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; esta Comisión es competente para conocer de la queja interpuesta por MA. DE LOS ÁNGELES PALOMO MARTÍNEZ, en agravio de su hija, VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, toda vez que de los hechos se advierten violaciones a derechos humanos por parte de FRANCISCO GARCÍA RAMÍREZ, jefe del Servicio de Cirugía; JOSÉ LUIS JULIO PÉREZ MEJÍA, especialista en Medicina del Enfermo en Estado Crítico del Servicio de Terapia Intensiva; así como de HIPÓLITO ROMÁN NAVA CHAPA, especialista en Medicina Interna del Servicio de Medicina Interna, respectivamente, adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo; en tal virtud, a continuación se enumerarán los derechos violentados, así como los hechos violatorios que se actualizan en el presente caso, de acuerdo a la descripción establecida en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos:

- 1) **Derechos a la Protección a la Salud:** entendido como cualquier 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 a los derechos de cualquier persona.
- 2) **Negligencia Médica:** vista como cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que presta sus servicios en una institución pública y sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico.
- 3) **Negativa o Inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud:** entendida como cualquier acto u omisión que cause 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; pero sobre todo que no cumple con lo establecido en los Tratados Internacionales suscritos por nuestro país en la materia ni, en el caso que nos

ocupa, con la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología".

II.- Marco jurídico.- El derecho aplicable es el siguiente:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, al respecto establece:

Artículo 3º:

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 22:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 25.1:

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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas prevé:

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

(...)

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. (...) entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

(...)

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los

principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud (...)

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales enuncia:

Artículo 3º:

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 9º:

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Artículo 12º:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone:

Artículo 4º:

(...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(...)

El Poder Judicial de la Federación, a través del Juzgado Séptimo de Distrito del Estado de Guerrero, al resolver el Juicio de Amparo 1157/2007-II, sobre el primer caso en que se

hizo justiciable en nuestro país el derecho a la salud, en relación con un Centro de Salud que no proporcionaba este servicio público en la comunidad de Mini Numa, Municipio de Metlatonoc, Estado de Guerrero, señaló:

La calidad en el servicio de salud, es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (dado que no sirve de nada un sistema sanitario que opera en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud, sino a su empeoramiento), sino también de igualdad entre quienes acceden a los servicios de salud y de quienes lo hacen en servicios privados.

Así mismo, la Ley General de Salud establece:

Artículo 2º: El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.** El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.** La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.** La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.** La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI.** El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII.** El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

ARTÍCULO 23:

Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 27:

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...)

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

(...)

ARTÍCULO 32:

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33:

Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Artículo 51:

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 51 Bis 1

Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

A su vez, el Reglamento de la Ley General de Salud dispone:

Artículo 7º:

Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud.

(...)

Artículo 9º:

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 19:

Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

(...)

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana Nom-170-SSA1-1998, para la Práctica de Anestesiología, en sus numerales 8.8, 8.9, 8.10, 8.10.2, 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3, 9.4.4, 10.6.4, 10.7, 10.7.1, 10.7.1.1, 10.7.1.2, 10.8, 10.8.1, 10.8.2, 10.10, 11.4, 11.6, 11.7, 11.8, 11.9, 12.9, 13.9, establece lo siguiente:

1. Objetivo: Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios y procedimientos que se deberán observar para la práctica de la anestesiología, así como los requisitos mínimos obligatorios que deberán reunir los profesionales y establecimientos, donde se practique esta especialidad.

2. Campo de aplicación: Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio Nacional, para todos los profesionales especialistas en anestesiología que presten servicios en establecimientos en los sectores público, social y privado.

(..)

8. Responsabilidades de los prestadores de servicios de anestesiología:

(...)

8.8 Registrar completamente el proceso de la anestesia en el expediente,

8.9 Verificar que este plan sea registrado y documentado en forma correcta en el expediente del enfermo.

8.10 Evaluar y verificar durante el periodo perianestésico:

8.10.2 El estado del paciente.

(...)

9. Lineamientos para el cuidado pre-anestésico:

9.1 Revisar y analizar el expediente clínico, e

(...)

9.4.1 Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación a la anestesia.

9.4.2 Tipo de anestesia, que se aplicará de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada.

9.4.3 Riesgo anestésico, y

9.4.4 Medicación pre-anestésica.

(...)

10. Lineamientos para el manejo trans-anestésico.

(...)

10.6.4 Vigilará continuamente la saturación de oxígeno mediante la oximetría de pulso en todo procedimiento anestésico.

10.7 Vía aérea y ventilación.

10.7.1 Será necesario vigilar y mantener:

10.7.1.1 La permeabilidad de la vía aérea.

10.7.1.2 La ventilación pulmonar mediante un estetoscopio: precordial o esofágico y verificar los movimientos torácicos ocasionados por la entrada de aire en los pulmones.

10.8 Función cardiovascular:

10.8.1 Deberá vigilarse continuamente la frecuencia y el ritmo cardiaco empleando monitor para electrocardiografía continua.

10.8.2 La presión arterial se determinará y registrará en periodos no mayores de cinco minutos, en todos los casos, y con mayor frecuencia, si las condiciones clínicas del paciente así lo determinan.

(...)

10.10 Profundidad de la anestesia, será evaluada regularmente por medios clínicos; se recomienda medir continuamente la concentración inspirada de los gases anestésicos.

(...)

11. Documentación del procedimiento anestésico.

(...)

11.4 Registrar las dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados.

(...)

11.6 Tipo y cantidades de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados.

11.7 Registrar las contingencias.

11.8 Anotar la duración del procedimiento quirúrgico.

11.9 Anotar la duración de la anestesia.

(...)

12. Lineamientos para el cuidado post-anestésico

(...)

12.9 Un paciente transportado a la unidad de cuidados post-anestésicos será acompañado por el anesthesiólogo y el cirujano, quienes estarán al tanto de sus condiciones físicas, será evaluado continuamente y conforme a las circunstancias, será tratado clínicamente.

(...)

13. Criterios para trasladar a un paciente de quirófano a sala de recuperación.

(...)

13.9 Deberá contar con hoja de registro anestésico adecuadamente elaborada y completa incluyendo incidentes o accidentes sucedidos.

La Organización Mundial de la Salud, señala que el goce del grado máximo de salud que se pueda otorgar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Derivado del análisis de las disposiciones anteriores, puede advertirse que el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás Instrumentos Internacionales suscritos por nuestro país.

Por lo que es importante recordar que los derechos humanos tienen como límite el derecho del otro, esto significa reconocer que todos los seres humanos gozan igualmente de derechos y dignidad. El respeto a los derechos humanos es básico en la actuación de las y los servidores públicos, quienes deben cumplir adecuadamente con la función que les ha sido encomendada y deben abstenerse de cometer actos u omisiones que causen deficiencia en el servicio que prestan, el cual debe llevar implícitos principios éticos, como:

- El secreto profesional.
- El respeto por los derechos de los pacientes.
- El respeto por el equipo interdisciplinario de salud.
- Considerar a los familiares de las y los pacientes.

Principios que conjuntamente comprometen a los servidores públicos a brindar la atención y cuidados profesionales a las y los pacientes; estos principios han sido señalados en diferentes códigos sobre la práctica médica ya que las acciones de atención a la salud que brinda el personal profesional y técnico deben ser sustentados en un marco jurídico científico y humanitario reconocido.

III. Así, con base en las evidencias recabadas por esta Comisión de Derechos Humanos, se deduce que respecto al padecimiento por el que ingresó al Hospital General de Pachuca de Soto, VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO el veinticuatro de junio de dos mil diez y por lo cual, fue intervenida quirúrgicamente el veinticinco del mismo mes y año, para la práctica de una apendicetomía por presentar apendicitis perforada, ésta fue realizada correctamente, incluso la selección de la técnica anestésica, así como las dosis utilizadas, de igual forma fueron correctas; sin embargo, del análisis realizado al expediente clínico de la paciente por parte de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado, se detectó que los médicos tratantes incurrieron en una deficiencia en la vigilancia durante el periodo trans-anestésico y en consecuencia, deficiencia en rescate del estado crítico que se presentó en esa ocasión, lo que originó que la agraviada presentara un periodo de hipoxia severo que produjo una encefalopatía hipoxico-isquémica, dejando así **secuelas graves e incapacitantes**; evento crítico que las involucradas atribuyeron a una alergia a látex, sin que hubieren confirmado tal hecho a través de los estudios correspondientes que debieron practicarle a la paciente en dicho nosocomio; por lo que en virtud de ello se determina que en el caso de estudio existió mala praxis en la atención médica brindada a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, tal como a continuación se desprende de la evaluación pericial emitida por la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado:

EN LA EVALUACIÓN PERICIAL DEL EXPEDIENTE DE LA PACIENTE VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO. SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE SECUENCIA DE HECHOS RELEVANTES:

DISCUSIÓN:

La indicación y realización de la apendicetomía se hizo correctamente, ya que se encontró apéndice de 10 cm de longitud por 1 cm de diámetro, edematosa, con natas de fibrina en

su superficie, con 30 ml de material purulento, situación descrita durante la cirugía, y que se corroboró con un estudio anatomopatológico que emite diagnóstico de apendicitis aguda necrosada y peritonitis aguda.

La selección de la técnica anestésica consistente en un bloqueo subaracnoideo con aplicación de un anestésico local hiperbárico como la Bupivacaína y un coadyuvante opioide como la morfina, a través de una aguja espinal número 26, fue correcto, así como también las dosis utilizadas (22)(23)(24)(6)(25).

En esta paciente, existe evidencia de alergia al látex en base a dos elementos documentados.

1. Nota médica del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán donde el servicio de dermatología con fecha 14/01/2010 emite: diagnóstico alergia al plástico de globo. Esto es previo al evento crítico presentado el 25/06/2010.
2. Nota médica del Instituto Nacional de Rehabilitación que menciona valoración por alergia que mediante pruebas RASH y Prick emite diagnóstico de alergia

3. moderada al látex, realizada el 13/04/2012.
4. Así también reúne criterios clínicos para diagnóstico de anafilaxis. (57)

Respecto a la atribución del evento crítico a un choque anafiláctico a látex, (40)(42)(31)(52) en el lugar de los hechos; es decir en el Hospital General SSA de Pachuca Hidalgo: se analizaron todos los momentos de la atención médica encontrando lo siguiente:

- a) En el rastreo del expediente con antecedentes desde el 2005 y que contiene varias historias clínicas y notas que incluyen los antecedentes patológicos, no se encuentra anotado el antecedente de alergia al látex, incluyendo la valoración pre-anestésica, trans-anestésica y postanestésica.
- b) Durante el tran-anestésico (registro anestésico) no se contempló y no se documentó en ningún momento el evento, como atribuible a un choque anafiláctico al látex.(30)
- c) El cuadro clínico que se registró durante el trans-anestésico (bradicardia de 55 por minuto, hipotensión arterial de 80/55) no corresponde a una respuesta alérgica o a un choque anafiláctico el cual consiste en: taquicardia inexplicable, hipotensión refractaria a manejo, con el posterior desplome cardiovascular.
(27)(47)(48)(46)(41)(58)(60)
- d) Así tampoco el comportamiento hemodinámico registrado (tensión arterial 80/55, con recuperación prácticamente instantánea, frecuencia cardíaca 55 por minuto, desaturación a 50% por tiempo no registrado) no es congruente con el resultado (encefalopatía anoxo-isquémica, con secuelas graves) complicación que evidentemente requirió de: duración de un periodo de anoxia-isquemia por un tiempo que rebasa los 5 minutos, con una tensión arterial sistólica menor a 70 y sostenida; entre otros parámetros, que no tenemos la posibilidad de compararlos por no existir registro de ellos.(7)(8)
- e) El caso se etiquetó como alergia al látex, posterior al evento crítico, en anotación anexa realizada después de la nota post-anestésica que dice “se informa a los pacientes y refieren alergia al látex” (sic). Anotación realizada por un médico anestesiólogo, sin firma y que no corresponde al anestesiólogo que proporcionó el procedimiento anestésico. Dicho comentario se consignó sin haber sustentado en ningún momento la sospecha ni el diagnóstico.(39)(42)
- f) Durante el momento crítico, posterior al mismo y durante toda la estancia hospitalaria hasta su egreso, se omitieron las medidas que constituyen la base del manejo de alergia al látex, (29)(36) que es utilizar material exento de látex. Fue obvio el uso de material convencional en todas las acciones del personal de salud; intubación orotraqueal, colocación de sonda Foley, administración de líquidos, utilización de jeringas, entre muchas otras. (26)(28)(34)(35)(44)(33), así tampoco tomaron ninguna acción para hacer diagnóstico definitivo.
- g) Es hasta el ingreso de la paciente al servicio de medicina interna, posterior a una estancia de 26 días en terapia intensiva, cuando, se realiza historia clínica minuciosa con interrogatorio dirigido y detecta un evento presentado 4 meses antes caracterizado por angiodema al contacto con el Látex.
- h) Al egreso de la paciente no se da cumplimiento a la realización de diagnóstico (56) (62)(63)(65) respecto a la posible alergia al látex, se omitieron perfil alergológico (positivo o negativo), o el resultado de alguna prueba de hipersensibilidad. Tampoco se documentó el haber descartado cualquier agente, potencialmente responsable del cuadro, y seguimiento del mismo.(38)(43)(45)
- i) La documental anestésica en forma general (como existencia de documento) cumple con

notas de: valoración pre-anestésica (1) nota trans-anestésica, post-anestésica, registro anestésico y consentimiento informado.(16)

Sin embargo llama la atención la multiplicidad de omisiones y contradicciones en el registro anestésico con los hechos reales, con el resultado y con la misma nota post-anestésica. Como son:

- Omisión de marcación del término de la cirugía. (3)
- Omisión de marcación del término del procedimiento anestésico. (3)
- Omisión de anotaciones de los siguientes medicamentos y momento de su administración: Mida- zolam, Etomidato, Succinilcolina, Aminofilina, Adrenalina. (Medicamentos anotados solamente en nota post-anestésica).(3)
- Omisión de anotación de MAC (concentración alveolar mínima) y momento de inicio de aplicación de sevorane (anestésico inhalado)(3)(20)
- Omisión de monitoreo de la saturación de oxígeno durante todo el transanestésico.(2)
- Omisión de anotación de vía de aplicación de oxígeno durante el tiempo de anestesia regional (¿) con marcación muy inconsistente de oxígeno aplicado.
- Omisiones de: vigilancia vía aérea: anotación de inicio de anestesia general, término de la misma, intubación orotraqueal, incidentes o no incidentes y complicaciones de la misma, número de son- da.(19)
- Omisión de anotación de que líquidos intravenosos se administraron. (3)
- Omisión de manejo farmacológico de la bradicardia.
- Omisión de mención específica de complicaciones, gravedad de las mismas y justificación del paso de la paciente a Terapia Intensiva. Solo existe la anotación “pasa a Terapia Intensiva”
- Omisión de entrega-recepción de la paciente al servicio de terapia intensiva (21)
- Omisión del servicio de anestesiología del seguimiento de la paciente en todo el periodo post- operatorio, a pesar de que la presentación del evento adverso centinela, fue durante el periodo trans-anestésico.(4)
- **Contradictoriamente con la nota post-anestésica que menciona: se realizó intubación orotraqueal como cambio de técnica; en el registro anestésico siempre conservó ventilación espontánea.**
- Existe contradicción en las condiciones de egreso de la paciente: sale de quirófano con una califica- ción de Aldrete de 9, que no corresponde al estado de la paciente ya que como máximo esta pa- ciente tenía una calificación de 4 al salir de quirófano: objetivamente son 2 puntos por tener ten- sión arterial en parámetros normales y 2 puntos por coloración de mucosas normales, dándonos un total de 4. Son 0 puntos por no tener ninguna actividad respiratoria ya que salió intubada a venti- lador, 0 puntos ya que por sus mismas condiciones, no tenía ningún movimiento voluntario y 0 puntos ya que en estas condiciones no responde. Recordando que el total del puntaje es de 10 co- mo máximo valor y mejores condiciones (5)
- **Contradictoriamente con la nota postanestésica que menciona: bradicardia de 40; el registro anes- tésico marca como cifra mínima de frecuencia cardiaca 55.**
- **Contradictoriamente con la nota postanestésica que menciona la aparición del evento adverso a los 40 minutos; el registro anestésico lo documenta a los 60 minutos.**
- En el registro anestésico y nota post-anestésica se encuentra como responsable un médico y en la anotación anexa, que dice alergia al látex se encuentra anotado otro médico sin encontrar firma; haciendo evidente la omisión de entrega-recepción de un médico a otro, si este fue el caso.(18)

- La nota post-anestésica no deja en claro la secuencia, ni el momento de la presentación de los hechos clínicos, así como tampoco es claro el manejo y el momento del mismo.

En el análisis del acto anestésico, y siguiendo la secuencia objetiva de los hechos, podemos mencionar cuatro puntos que nos llevan al resultado:

1. Las incorrecciones, incongruencias, contradicciones, pero sobre todo las omisiones evidentes (en el registro anestésico y nota post-anestésica del expediente clínico) en el periodo trans-anestésico.
2. Ausencia de soporte que fundamente la sospecha o el diagnóstico de alergia al látex, así como la conducta tomada no acorde a un evento de anafilaxia al látex.
3. La presencia de un evento crítico durante el periodo trans-anestésico.
4. Un resultado adverso que se vincula directamente con el momento trans-anestésico.

Los puntos previos tributan el resultado obvio : **existió deficiencia en vigilancia, durante el periodo trans- anestésico**, consecuentemente deficiencia en rescate del estado crítico, situaciones que ocasionaron un periodo de hipoxia severo (8), que produjo una encefalopatía hipoxico-isquemica(7) y que dejó secuelas graves e incapacitantes (9)(17)(15)(19)(16)

Otros puntos de disertación importantes en el presente caso y obligados a mencionar son los siguientes:

- a) De haberse detectado oportunamente el antecedente de alergia al látex, a través de los interrogatorios realizados a la paciente (32)(37); el evento adverso automáticamente se constituiría en prevenible.(53) con una serie de acciones obligatorias. Sin dejar de tomar en consideración que en el intra- operatorio , en específico en el problema al látex, a pesar de llevar a cabo todas las medidas preventivas, el resultado puede ser fatal.. (51) Sin embargo este no fue el panorama en el presente caso.
- b) Considerando la posibilidad de un evento impredecible de alergia al látex,(59) debido a que no se logró detectar a través de los interrogatorios el antecedente de alergia al látex y que si bien es cierto que en gran porcentaje los pacientes no refieren eventos importantes por múltiples razones, también es cierto que en el
- c) presente caso no se detectó, fundamentó ni se consideró, el evento como tal en el trans-anestésico, así tampoco se tomó la conducta y tratamiento correctos al respecto.(29)(33)(36)(43)(45)((64)
- d) Esta secuencia lógica de hechos, independiente de una alergia al látex nos lleva a centrarnos en el hecho objetivo, documentado y claro durante el periodo trans-anestésico consistente en una deficiencia en la vigilancia.

En relación a las condiciones físicas de la paciente, y tomando en cuenta las características clínicas que presentó, como son: estado de coma que pasa a un estado vegetativo, con deterioro continuo del estado de alerta, estado amnésico, estado vegetativo persistente, “coma en vigilia”, ausencia de respuesta motora al dolor en los

primeros días, posturas de descerebración y decorticación, entre otras; se correlacionan con el sitio del daño anatómico a diferentes niveles, dentro de los que se pueden mencionar: hemisferios cerebrales (9) sistema de alerta talamocortical (10), lesión

rostral bilateral del mesencéfalo, fascículos motores del mesencéfalo, lesión incompleta del sistema motor. (11) La conservación de los reflejos pupilares denotan que está intacto el tronco encefálico. (12) siendo el resultado, secuelas permanentes e incapacitantes.

La atención médica otorgada durante toda la estancia hospitalaria, careció, de enfoque organizado por: ausencia de trabajo en equipo; el cual debió integrarse a partir del momento del evento crítico con la finalidad de realizar rápida valoración e intervenciones oportunas y multidisciplinarias para limitar el daño cerebral primario y secundario. En el presente caso, encontramos ausencia total del servicios de anestesiología en el seguimiento de la paciente, ausencia total del servicio de neurología, alergología (de no contar con este servicio, alternativas de solución) rehabilitación, trabajo social. Así también existe omisión de proceso de reporte como evento centinela con todo lo que conlleva este y evidentemente por la ausencia de diagnóstico corroborado de choque anafiláctico al látex, (42) **omisión de deber de medios.** (14)(7)

IV.- En este orden de ideas, de lo anterior se concluye la deficiente atención médica otorgada a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, por parte del Hospital General de Pachuca de Soto, ya que los médicos tratantes en el suceso que motivó el inicio de la queja de estudio, no se apegaron a *lex artis*, debido a la deficiencia en la vigilancia durante el periodo trans-anestésico de la paciente, aunado a la mal praxis por incumplimiento al deber de cuidado durante el periodo trans-anestésico y por ende, la consecuencia de la atención médica consistente en encefalopatía anoxo-isquémica con secuelas permanentes, se encuentra nexa causal con la *mal praxis*; además de que durante la estancia hospitalaria de la paciente, se deduce deficiencia en la falta de enfoque organizado, al haber omitido el personal médico valoraciones e intervenciones multidisciplinarias y oportunas ante ese evento adverso, factores que llevaron a la inoportuna y mala calidad de atención médica brindada a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, causándole en su salud secuelas graves e incapacitantes a la fecha.

Por lo anterior, la actuación de las involucradas no se apegó a la normatividad señalada en el cuerpo de la presente, pero sobre todo, a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana Nom-170-Ssa1-1998, para la Práctica de Anestesiología.

V.- Estudio de la reparación del daño a las víctimas de la violación de derechos humanos.

El artículo 1º Constitucional establece en su párrafo tercero:

(...) Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad

y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y **reparar** (resaltado no parte de la original) las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

A su vez, el artículo 113, párrafo segundo, del mismo ordenamiento determina la responsabilidad objetiva y directa del Estado, cuando derivado de ella se produzcan daños particulares, al señalar:

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los **particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.**

En el ámbito internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha observado un importante proceso evolutivo que ha fortalecido el régimen de protección de los derechos humanos respecto de la responsabilidad internacional de los Estados por actos internacionalmente ilícitos, desarrollada con un amplio esfuerzo por la Comisión de Derecho Internacional de Naciones Unidas, y plasmada en el memorable documento denominado *Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts with Commentaries*, que ilustra cuales son las formas en que se debe resarcir a la víctima de la violación de derechos humanos con medidas entre las que se encuentran:

- 1) Cesar el acto, si este es un acto continuado;
- 2) Ofrecer seguridades y garantías de no repetición;
- 3) Hacer una completa reparación;
- 4) Restituir a la situación anterior, si fuere posible;
- 5) Compensación de todos los daños estimables financieramente, tanto morales como materiales; y
- 6) Satisfacer los daños causados que no son estimables financieramente.

La reparación del daño en materia de derechos humanos debe ser integral de tal forma que comprenda, entre otras cosas, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia, sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima, reconociéndose que el ideal para la reparación sería el restablecimiento de las cosas al estado al que se encontraban antes de las violaciones perpetradas; sin embargo, la afectación a la integridad personal en perjuicio de los agraviados impide, por los daños ocasionados, restablecer la condición que tenían antes de

ocurrida la violación a sus derechos humanos, de ahí que sea necesario establecer otras formas a través de las cuales pueda reparar a las víctimas, entre las que se encuentran, de acuerdo al artículo 27 de la **Ley General de Víctimas**, las siguientes:

Rehabilitación: *busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;*

Compensación: *ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;*

Satisfacción: *busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;*

Medidas de no repetición: *buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir;*

Asimismo, la Ley en comento, en su artículo 65, faculta a este Organismo defensor de derechos humanos para resolver al respecto de la reparación del daño, como parte de las consecuencias jurídicas aplicables al acreditarse la existencia de las violaciones a derechos humanos, mismas que ya han sido enumeradas en este documento.

Por tanto, de lo descrito en el cuerpo de la presente, habiéndose acreditado plenamente la violación a los Derechos Humanos de VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO y, agotado el procedimiento regulado en el Título Tercero, Capítulo IX de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, a usted Secretario de Salud en el Estado se le:

R E C O M I E N D A

PRIMERO.- Reparar el daño de manera integral a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO, por la violación señalada en la presente recomendación.



EXPEDIENTE: CDHEH-VG-0048-14

SEGUNDO.- Brindar atención psicológica y médica gratuitas a VIANEY RODRÍGUEZ PALOMO y a MA. DE LOS ÁNGELES PALOMO MARTÍNEZ, víctimas de la violación a derechos humanos, hasta su total recuperación.

TERCERO.- Continuar con la capacitación en derechos humanos, del personal médico para lograr una mejora constante en el servicio.

CUARTO.- Evaluar periódicamente esa capacitación, a efecto de verificar que ésta se traduzca en un mejor servicio público en materia de atención a la salud y de respeto a los derechos humanos.

QUINTO.- Cumplir en todos los Hospitales Regionales, Generales e Integrales, dependientes de esa Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado, lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la Práctica de Anestesiología.

Notifíquese a la quejosa y a las autoridades, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; de igual manera conforme a las reglas del artículo 92 del mismo ordenamiento, publíquese en el sitio web de la misma.

De ser aceptada la presente Recomendación, deberá hacerlo de nuestro conocimiento, por escrito, en un plazo no mayor de **diez días hábiles** siguientes a la notificación de la presente; en caso de no ser aceptada, se hará del conocimiento de la opinión pública.

A T E N T A M E N T E

**LIC. JOSÉ ALFREDO SEPÚLVEDA FAYAD
PRESIDENTE**

HBVA/JCE/NCO