



Expediente Clínico

Consentimiento Informado
en Pediatría

Historia de la Neurocirugía
en Oaxaca



**COMISIÓN ESTATAL DE
ARBITRAJE MÉDICO DE
OAXACA**

Mayo - Agosto 2015

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL	3
CARTA DE CONSENTIMIENTO PREVIAMENTE INFORMADO, VALIDAMENTE OBTENIDO Y ENTENDIDO EN PEDIATRIA.....	4
EL EXPEDIENTE CLÍNICO,TESTIGO DE CALIDAD.....	10
HISTORIA DE LA NEUROCIRUGÍA EN OAXACA	16

Nuevas metas por cumplir... Otra visión del quehacer médico

Sin duda los retos en salud para el País y nuestro Estado son aun un largo camino por recorrer. Oaxaca es un territorio de difícil orografía, con una población multicultural que vive en pobreza extrema, factores que limitan a los oaxaqueños para acceder al derecho a la protección de la salud... pero no solo se vulneran los derechos de los pacientes, también se ven vulnerados los derechos de médicos, enfermeras, odontólogos y otros profesionales de la salud cuando se enfrentan a pacientes graves y recursos insuficientes para su atención, derivando en ocasiones a resultados poco favorables para los pacientes.

Escuche decir que: - Los médicos y los abogados, somos dos vecinos que todos los días se cruzan por la calle, pero temen conocerse.- Es por ello que uno de los objetivos de esta publicación es dar al profesional de la salud otro punto de vista de nuestra documentación clínica, acercarnos un poco más a las leyes, pero no para causar temor; por el contrario aprender la importancia de apegarnos a las normas y usar la ley a nuestro favor, para que sea testigo de nuestro actuar profesional.

Es también un placer para mí haber ingresado a esta dirección de difusión e investigación de la CEAMO y darle la bienvenida a un nuevo consejero que será parte del Comité Editorial de esta Revista, al Dr. Marcelo Fidas Noguera Sánchez.

Dra. Rosa Magdalena Márquez Castillo
Editor

Volumen 2, mayo – agosto 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO PREVIAMENTE INFORMADO, VALIDAMENTE OBTENIDO Y ENTENDIDO EN PEDIATRIA

Dra. Rosa Magdalena Márquez Castillo.

Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, Dirección de Difusión e Investigación.

Objetivo: Proveer los elementos que integran el consentimiento informado y sus implicaciones jurídicas

Resumen:

El consentimiento informado es un documento de carácter obligatorio como lo establece la NOM 004 del expediente clínico. Además de ser una de las aportaciones más valiosas del derecho, tiene características éticas, filosóficas y humanas; da testimonio de la comunicación médico paciente - familia, de forma veraz, clara, suficiente y oportuna en los procesos de salud enfermedad; El C.I. tiene bases en el respeto al derecho a la información y de la libertad de elección; sin embargo para los pacientes pediátricos la toma de decisiones en cuestiones de salud recae legalmente en la patria potestad a la que los hijos deben someterse de acuerdo a la Constitución política. La interpretación equivocada o abusiva de tutores ha despertado controversia alrededor del mundo para definir cuándo un menor puede considerarse apto

para tomar decisiones sobre su cuerpo en forma racional y prudente respecto a su salud. Muchos países han incorporado a sus leyes el concepto de "Asentimiento" que aunque no sustituye el consentimiento de los tutores, otorga al menor el derecho de participar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas a partir de los 12 años. En México es el estado quien tiene la obligación de procurar que los padres no rebasen los límites de su autonomía y perjudiquen al menor, los padres tendrán que entender que tienen límites, que no deberán generar riesgos innecesarios y tensiones injustificadas; como médicos debemos hacer partícipe al paciente pediátrico de su salud, obtener su asentimiento para lograr adherencia terapéutica y obtener mejores resultados.

Summary

Informed consent is a mandatory document as required by NOM 004 clinical record. Besides being one of the most valuable contributions of law, has ethical, philosophical and human characteristics; testifies to the doctor-patient communication - family, in a truthful, clear, sufficient and timely health in disease processes; The CI. It has bases in respect of the right to information and freedom of choice; however for pediatric patients making decisions on health issues legally vested in custody to which children should undergo according to the Constitution. The wrong or misinterpretation of tutors has sparked controversy around the

world to define when a minor can be considered fit to make decisions about her body in a rational and prudent manner regarding their health. Many countries have incorporated into their legislation the concept of "assent" although not a substitute guardian consent, gives the child the right to participate making diagnostic and therapeutic decisions from age 12. In Mexico it is the State that has the obligation to ensure that parents do not exceed the limits of its autonomy and impair the child, parents must understand that there are limits that should not generate unnecessary risks and unwarranted tensions; as physicians we must engage the pediatric patient health, get your consent and adherence to.

El consentimiento informado es una de las aportaciones más valiosa del derecho a la práctica médica, sin embargo más allá de ser un acto jurídico o normativo es simplemente un acto humano de comunicación entre el médico, el paciente y su familia, que legitima el acto médico y otorga obligaciones y derechos recíprocos. ^(COAMED) En México existe obligación de realizar un proceso de consentimiento informado que este fundamentado jurídicamente en la Ley general de Salud y en su reglamento en materia de investigación para la salud. El consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de un paciente o su representante legal de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su condición clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente, quedando constancia de la anuencia mediante la firma de un documento. Casos especiales de consentimiento informado son aquellos requeridos para tratar a un menor, un menor de padres divorciados, para practicar un diagnóstico prenatal (que es un tipo de diagnóstico médico que puede conformar un gran dilema bioético), en caso de extrema urgencia y en pruebas diagnósticas por mandato judicial.² Desde el punto de vista bioético este documento es solo un resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto es la manifestación de la actitud responsable y bioética del investigador en salud o el médico que eleva la calidad de los servicios y garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas. Debido a que los valores u objetivos de los individuos varían, la mejor elección no siempre prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores y objetivos de cada persona. Por lo tanto no es ya solo el médico el único que decide la mejor alternativa.^(CONBIOETICA)

La carta de consentimiento informado es un documento que debe ser elaborado por el personal médico con carácter obligatorio como parte de los documentos que integran el expediente clínico y deberá contener: Nombre de la institución o establecimiento prestador de servicios de salud, Título del documento, lugar y fecha en la que se emite, acto autorizado, señalando riesgos y beneficios esperados, así como otras alternativas, autorización al personal de salud para la atención de

contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, nombre completo y firma del paciente, tutor o representante legal, nombre completo y firma del médico tratante y nombre completo y firma de dos testigos. Se requiere de carta de consentimiento informado para: ingresos hospitalarios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que impliquen riesgo, cirugía y anestesia, control de la fertilidad permanente, fertilización asistida, donación de órgano y tejidos, trasplante, amputación o mutilación, cambio de la identidad, investigación clínica en seres humanos o del genoma.^(NOM 004)

Obtener válidamente el consentimiento informado consta de dos partes:

a). Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

b). Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos.⁵ Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir. En las últimas dos décadas se ha insistido en cuestionar si los menores de 18 años tienen la capacidad de tomar decisiones sobre su cuerpo en forma racional y prudente, si son maduros para ejercer sus derechos humanos y civiles; la doctrina del “menor maduro” ha ido ganando terreno en muchos países y se reconoce que la edad no es la medida óptima de la capacidad mental y cada

vez más pediatras consideran la capacidad de decisiones en diferentes edades, capacidad que se relaciona con la madurez. Que cognoscitiva y psicológicamente, puede ocurrir después de los 13 años y entonces podrían consentir racionalmente. En algunos países la opinión del menor es fundamental en la toma de decisiones. Según J Piaget, alrededor de los 10 años logra identificarse con el principio de la equidad, la plena identificación con los derechos individuales y los principios éticos universales se da entre los 14 y 15 años de edad, con pocos cambios en la moralidad hasta los 25 años. En México la salvaguarda del bien estar del menor recae legalmente en el ejercicio de la patria potestad a la que los hijos deben someterse: pero en algunas ocasiones los padres o tutores pueden interpretar equivocadamente y realizar actos abusivos que pueden perjudicar al niño; ejemplo de ello: maltrato infantil, rechazo a procedimientos quirúrgicos curativos, rechazo a tratamientos por creencias religiosas, rechazo a la aplicación de inmunizaciones, exigencia de tratamientos fútiles, en enfermedades terminales entre otros, estas situaciones son actos de maleficencia. El estado tiene la obligación de procurar que los padres no rebasen los límites de su autonomía que perjudiquen al menor, los padres tendrán que entender que la autonomía relacionada con su hijos tienen límites, que no deberán generar riesgos innecesarios y tensiones injustificadas.⁶

Conclusión:

El consentimiento informado, es un proceso en la relación médico, paciente y familia, de comunicación escrita que se sustenta en la voluntad y autonomía del paciente o tutor para que se le realice un procedimiento después de haber recibido una información: veraz, clara y suficiente, que se adapta a su situación cultural e intelectual. El CI es una exigencia ética, legal y administrativa para el médico, pero sobre todo es un acto clínico cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad administrativa, civil e incluso violación de los derechos humanos por lo que se considera de carácter obligatorio en todo procedimiento diagnóstico o terapéutico que implique riesgos, modificación permanente del individuo o altere su identidad; por lo que se puede ver como la formalización de un derecho de los

pacientes, un respeto irrestricto a la autonomía, que equilibra la libertad terapéutica de los profesionales de la salud.

1.- Consentimiento informado, Revista CONAMED, volumen 9:3, julio-septiembre 2004

2.- Mendoza R. M., Nava. N., Escalante P. J., Aspectos éticos y legales del consentimiento informado en la práctica e investigación médica Gac Méd Méx Vol. 139 No. 2, 2003

3.- Consentimiento informado, Conbioética, Última modificación: Abril 2015 por el Centro de Conocimiento Bioético

4.- Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente clínico (vigente)

5.- Norma Oficial Mexicana 046

6.- Garduño E. A., Reyes L. C., Ortiz G., Consentimiento informado en pediatría. La autonomía del niño en discusión; • Rev Mex Pediatr 2001; 68(3); 108-111

EL EXPEDIENTE CLÍNICO, TESTIGO DE CALIDAD.

Márquez Castillo Rosa Magdalena.

Contacto: marquez1965@yahoo.com.mx

Objetivo: Contribuir a mejorar la calidad de la documentación que integra el expediente clínico de acuerdo a la normatividad vigente.

Campo de aplicación: Personal de salud y establecimientos públicos y privados prestadores de servicios de atención médica.

Resumen:

La integración del expediente clínico es de carácter obligatorio, adquiriendo un importante valor clínico como medio de registro de los procesos de atención médica, de comunicación entre los profesionales de la salud y la relación médico paciente, del actuar médico y la calidad de atención, también es un documento que tiene valor administrativo, estadístico, de investigación, enseñanza y médico legal. Como instrumento jurídico, su ausencia, contenido confuso o ilegible pueden ser objeto de investigación que presuma una mal praxis médica. El cumplimiento de la integración del expediente clínico apegado a la normatividad vigente NOM 004-SSA3-2012 y el buen manejo de su información le aporta protección legal al paciente, a los prestadores de servicios de salud y a las instituciones de salud.

Summary:

The integration of medical records is mandatory, acquiring an important clinical value as a recording medium of the processes of care, communication between health professionals and the doctor-patient relationship, the act and the quality of medical care, it is also a document statistical, administrative value of research, teaching and forensic. Illegible legal instrument, its absence, confusing content or may be under investigation that assumes that a medical malpractice. Compliance with the integration of medical records attached to the current regulations NOM 004- SSA3-2012 and good management of their information gives legal protection to patients, providers of health services and health institutions.

La importancia del registro de los procesos de la atención médica es evidente y ha permitido la evolución y desarrollo de la medicina a través de la historia de la humanidad. Las evidencias

arqueológicas y documentales de la atención médica y de diversas observaciones se encuentran plasmadas en escritos sobre anatomía y de algunas enfermedades en los años 2000-3000 a. c.¹ La primera norma relativa al expediente clínico en México, aparece en agosto de 1986 con el nombre de “NORMA TÉCNICA número 52” para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, dicha norma fue modificada en diciembre del mismo año en el proyecto NOM-168-SSA1-1998, finalmente publicada como norma el 30 de septiembre de 1999². Vigente hasta el 15 de octubre de 2012 fecha en que se publica en el DOF la NOM-004-SSA3, del proyecto de modificación de la NOM-168 publicado en octubre del 2010.

La NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico lo define como: El conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra en establecimientos de atención médica, públicos, sociales o privados, el cual consta de documentos, escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.³ En el aspecto deontológico es el documento donde se refleja la práctica médica o acto médico, el cumplimiento de algunos de los principales deberes del equipo de salud respecto al paciente.

El expediente clínico es además un documento médico legal de carácter confidencial, en el que sus registros son evidencia de la calidad de atención y representa un medio de comunicación primordial entre los profesionales de la salud, es fuente de información privilegiada para la investigación clínica y la vigilancia epidemiológica. El buen manejo de la información incluida en el expediente le aporta protección legal al paciente, a los profesionales de la salud participantes en la atención y a la institución. Como instrumento jurídico, su ausencia, contenido insuficiente, confuso o ilegible, pueden presumir la

comisión de un “delito”, en la atención médica proporcionada. El expediente clínico; jurídicamente se convierte en la “*Regina probantissima*” (prueba reina) para establecer o descartar responsabilidad profesional⁴

En la actuación del derecho, ya sea en la vía administrativa o judicial, de cualquier naturaleza que esta sea (penal, civil o contencioso administrativa) busca básicamente una resolución. Esta base debe coincidir con la realidad tan estrictamente como sea posible; todo proceso o procedimiento procurara determinar la “verdad real” de los hechos.

La entrada en vigor de la ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental (IFAI) ha interpretado que el expediente clínico en su conjunto se integra bajo el concepto de datos personales, de lo cual se deriva la obligación de las instituciones gubernamentales de carácter federal que prestan servicios de atención médica, de entregar a solicitud del paciente o su representante legal una copia completa del expediente. Este criterio del IFAI se fundamenta en la disposición de acceso y protección de datos personales contenidas en la ley de transparencia, cuyo artículo 3 °, fracción II; señala que por datos personales se debe de entender toda “información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico racial, referida a características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opiniones políticas, creencias, convicciones religiosas o filosóficas, estados de salud físico o mental, preferencias sexuales u otras análogas que afecten su intimidad”. Conforme a la citada disposición legal, toda la información contenida en el expediente clínico se encuadra en el concepto de “datos personales”⁵. Todo ello con el interés de la protección legal de las personas atendidas, los establecimientos prestadores de servicios de salud y los profesionales de la salud.

Historia clínica

Dentro del contexto médico-legal y deontológico del ejercicio profesional médico, la historia clínica adquiere una importante dimensión jurídica, porque es el documento que refleja el cumplimiento de algunos deberes del profesional de la salud respecto al paciente, convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de calidad de atención en circunstancias de reclamación de responsabilidad a o profesionales de salud e instituciones, que lo convierten por orden jurídico en la prueba material o testimonio documental de ratificación y veracidad de declaraciones sobre actos clínicos, instrumento de dictamen pericial (elemento clave en la elaboración de informes médico-legales sobre responsabilidad médica profesional). El objeto de estudio de todo informe pericial es la historia clínica, a través de la cual se valoran los siguientes aspectos: enumeración de los documentos que la integran, reconstrucción de la historia clínica, análisis individualizado de los actos médicos realizados en el paciente, personas que intervinieron en el proceso asistencial. El incumplimiento o la no realización de la historia clínica, puede tener repercusiones en Mala praxis clínico asistencial, pro incumplimiento de la normativa legal, defecto en la gestión de servicios clínicos, riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución y riesgo médico-legal por carencia del elemento prueba en reclamaciones por mal praxis⁶.

Consentimiento previamente informado, válidamente obtenido y entendido.

Tom y James señalan que es: **“Un proceso gradual y verbal en el seno de la relación médico paciente, en virtud del cual, el paciente acepta, o no, el someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de que el médico le haya informado en calidad y cantidad suficiente, sobre la naturaleza, los riesgos y los beneficios que el mismo conlleva, así como sus posibles alternativas”**⁷. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actuación responsable y bioética del personal médico o del investigador en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas. Debido a que los valores u objetivos de cada persona varían, la mejor elección no siempre priorizan la salud sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a sus valores u objetivos. De este modo; no es ya el médico

el único que decide la mejor alternativa. En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de establecer comunicación con los familiares y tampoco obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informar al paciente a su familia, lo cual debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. Por otro lado no debe realizarse ningún procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice, es importante cumplir con las partes que constituyen el consentimiento informado. A) **Derecho a la información:** que deberá ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva, este proceso incluye comprobar si el paciente ha comprendido la información, responder preguntas y dar orientación en caso de que sea solicitado. B) **Libertad de elección:** después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar su consentimiento o no para la realización del procedimiento. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho de decidir. Existen pronunciamientos claros acerca de las obligaciones del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Reglamentos estatales e institucionales de salud, Normas oficiales y Carta de los derechos de los pacientes CONAMED)⁸. Recientemente la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), bajo la ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz, resolvió el amparo directo 42/2012. En ellos se fijó el alcance de las cartas de consentimiento informado en los procedimientos de atención médica. La sala determinó que la falta de información suficiente acerca de riesgos y beneficios del procedimiento diagnóstico o terapéutico al cual una persona será sometida hace procedente la acción de daño moral, pues con base en el derecho de autodeterminación del paciente, se le debe otorgar toda la información que le resulte suficiente para ponderar sus alternativas y elegir la que considere más benéfica. Finalmente la Primera sala exhortó a las autoridades sanitarias para que en el ámbito de sus competencias, implementen las políticas públicas para que los médicos informen debidamente a los pacientes sobre los riesgos y beneficios de todo procedimiento diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorio o paliativo⁹.

Conclusión:

El expediente clínico, es de cumplimiento obligatorio para los sectores públicos, social y privado que presten atención de salud incluyendo a consultorios médicos y dentales, con el objetivo de sistematizar y homogenizar los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio y resolución de problemas de salud del usuario, ante una situación de conflicto en la atención médica, es la herramienta fundamental para el análisis del acto médico y su trascendencia e importancia en los dictámenes técnico médicos o de arbitraje médico lo convierte en la “*Regina probantissima*” prueba reina, la cual se fundamenta en la existencia o no de mala práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Crónica de la Medicina. Editorial Intersistemas 3a. Edición, 2003: pag. 20,212.
- 2.- NOM -68-SSA1-1998 del expediente clínico
- 2.- NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico
- 4.- Alfaro V. F., Conceptos jurídicos básicos, Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 35-1, enero-marzo 2012:67-76.
- 5.- LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES, publicada en el DOF 5 de julio de 2010
- 6.- <http://www.ub.es/fildt/edc17.htm> La historia clínica: aspectos éticos y legales.
- 7.- Beauchamp L. T., Childress F. J.; Principios de ética biomédica. Bioética & debat, Vol. 17, Núm. 64; sep-dic 2011:pp 91.
- 8.- Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud, última modificación 21 de abril 2015
- 9.- <http://www.poderjudicialdf.gob.mx/work/models/PJDF/PDFs/BoletinCONATRIB34.pdf>

HISTORIA DE LA NEUROCIROUGÍA EN OAXACA

“Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso”

Dr. José Antonio Ramírez Ceballos, Dr. Gerardo Javier Cruz Lavariega.

Neurocirujanos.

Las necesidades en salud han sido un reto para los médicos que día a día se enfrentan a múltiples patologías, algunas de fácil diagnóstico o tratamiento, pero muchas otras que requieren: no solo de una preparación profesional especializada o sub-especializada, además demanda de otras áreas médicas; haciendo de ello una atención multidisciplinaria con necesidades tecnológicas, materiales e insumos específicos, así como infraestructura propicia para su desarrollo. Sin duda la Cirugía Neurológica es una Subespecialidad que ha sufrido grandes cambios en los últimos 30 años, particularmente en Oaxaca

1. Época Prehispánica

Las referencias históricas señalan la fusión de mexicas, zapotecas y mixtecas en los orígenes prehispánicos de la población del Estado de Oaxaca; estos tres grupos étnicos habitaron originalmente en distintas regiones, pero como muestra de sus adelantos en la atención médica tanto individual como colectiva, se hallan en las ruinas de Monte Albán las estelas monolíticas que describen la atención del parto, la práctica de la cirugía craneal y algunas explicaciones gráficas relacionadas con malformaciones teratológicas.

El Dr. Alfonso Caso, director de las exploraciones de Monte Albán (1931-1943), donde descubrió la tumba No. 7, dicho lugar correspondió a un centro funerario, ejemplo de la utilización de las tumbas para depositar sanitariamente a los muertos, según su rango y la clase social. También se han encontrado códices en los que se describe el uso de medicina intuitiva, mágico y religiosa, sobre todo en ceremonias y ritos.

Mediante estudios paleo-patológicos se ha podido observar la existencia de un procedimiento quirúrgico realizado por todas las culturas desde la antigüedad: la trepanación del cráneo constituye uno de los ejemplos más antiguos realizado en los 5 continentes¹. El término trepanación procede del griego **tripanon** (perforador); y se refiere a el retiro de secciones de hueso del cráneo empleando este instrumento². En México la trepanación se realizaba en Oaxaca (Monte Albán, cultura Zapoteca). El Dr. Velazco Suarez y cols. encontraron evidencia de regeneración ósea en ocho de 14 cráneos del museo de Antropología de la Ciudad de México y de Oaxaca, que indicaban que el paciente sobrevivió al procedimiento, particularmente el cráneo de Monte Albán presenta un orificio en el tercio posterior de la sutura sagital, mediante técnicas de raspado y perforado, así como signos de supervivencia.³



2. Época Colonial e Independiente

A la llegada de los españoles en el siglo XVI, la sociedad indígena prehispánica fue fragmentada, siendo ocupados principalmente los sitios de producción y de organización social, motivo por el cual la atención médica en los diferentes grupos étnicos continuó desarrollándose por medio de hechiceros y curanderos, incluida la atención del parto, de acuerdo a los rituales establecidos para ello en sus nuevas regiones de refugio.

Por otro lado, los clérigos y sacerdotes instalaron su propia atención médica de tipo indoeuropeo, particularmente para atender a los soldados españoles, así como a los aborígenes que les acompañaban en sus actividades de conquista.⁴ Ante las necesidades de salud de la población civil y militar, el gobernador del estado Benito Juárez, emite el decreto No. 5; el 19 de agosto de 1858, estableciendo un hospital en el antiguo convento de Belén que años más tarde darían origen al Hospital General y en 1941 recibiera el nombre de "Dr. Aurelio Valdivieso".



Las necesidades de los pacientes que habitan 8 regiones de un Estado multicultural, de difícil acceso por su orografía y pobreza extrema y, la presencia de patologías neurológicas fueron motivación para que los Médicos del "Hospital Civil" como lo llama la gente; cubriera la necesidad de atender al paciente neurológico y neuroquirúrgico: pacientes con patologías cerebrales como: tumores, lesiones vasculares o hematomas intra-craneales, cuya esperanza de vida dependía de la posibilidad de viajar poco más de 500 kms. para llegar a la Cd. de México y ser atendidos.

El Dr. Jorge Ayala Villarreal es el primer neurocirujano en llegar a la Cd de Oaxaca e inicia esta labor hace más de 50 años, en el que realizó el primer procedimiento neuroquirúrgico dentro del Hospital General Aurelio Valdivieso de la SSO, llegando a convertirse a través de estos años en el principal centro de referencia en el Estado.

Han pasado por los quirófanos de este Hospital: El Dr. Ayala Villarreal, en el año 1973; el Dr. José de Jesús Reyes Barradas en el año 1975, excelente neurocirujano que por cuestiones de salud, abandona parcialmente esta noble tarea, así como el Dr. David Guzmán Ortiz Médico Cirujano del Hospital desde 1972, que colaboro en el tratamiento de pacientes con hematomas epidurales y trauma cráneo encefálico, el Dr. Francisco Navarrete Villagómez y el Dr. Noé Díaz Sanjuán quienes apoyaron para seguir asistiendo a los pacientes neuroquirúrgicos,

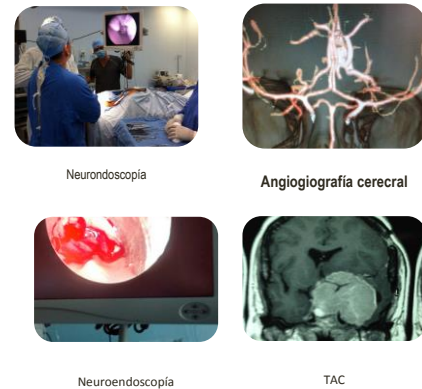
1994 Es el año que marca el cambio de la Neurocirugía en Oaxaca, con la llegada del Dr. José Antonio Ramírez Ceballos y el apoyo temporal del Dr.

Hugo Sánchez Jerónimo y el Dr. Nahúm Pérez, realizando los primeros procedimientos de alta complejidad a nivel nacional e internacional como: abordaje de la base del cráneo para resección de lesiones tumorales extensas, cirugía vascular de malformaciones arterio-venosas y aneurismas. Posteriormente se suman otros neurocirujanos como el Dr. Agniht A. García Pacheco, el Dr. Vargas Rustrian, el Dr. Javier G. Cruz Lavariega colaborador externo en los procedimientos endoscópicos y más recientemente el Dr. Jorge Jiménez Han sido 20 años de evolución en el que se registran 300 pacientes tratados quirúrgicamente por Aneurismas y más de 150 por mal formaciones arterio- venosas.



Nuevos cambios marcan el desarrollo de la neurocirugía y, es el año 2005 cuando Oaxaca inicia los procedimientos de endoscopia cerebral, convirtiéndose en el primer estado pionero de esta técnica en el sur de la República Mexicana y el quinto Hospital Nacional, después del Distrito Federal y San Luis Potosí; gracias al valioso apoyo del Dr. Arturo Molina Sosa, quien era director del Hospital. A partir de entonces la cirugía endoscópica cerebral se convierte en punta de lanza y referente nacional desarrollando procedimientos del sistema ventricular conocido como Tercer ventriculostomía y septotomía endoscópica como tratamiento alternativo a la Derivación ventrículo peritoneal para la colocación de sistemas valvulares, otros procedimientos

endoscópicos en el tratamiento de la hidrocefalia son: la monoplástias, acueductoplastia, extracción de cisticercos intraventriculares e intraparenquimatosos, catéteres migrados o extraviados del sistema ventricular.



Estos avances en las técnicas quirúrgicas, comprometen a los neurocirujanos con la investigación científica y la academia, de tal forma que los foros sobre endoscopia cerebral son adoptados en congresos nacionales e internacionales, para exponer el desarrollo tecnológico, nuevos abordajes quirúrgicos. Es así como Oaxaca participa mostrando sus resultados en los congresos nacionales, en la II Reunión de Neurendoscopia realizada en Isla Navidad, Jalisco; en el Congreso Latinoamericano de Cirugía Neurológica en Buenos Aires, Argentina; así como el Congreso Mundial de Neuroendoscopia en París, Francia. La calidad de los trabajos en neuroendoscopia del Hospital Civil de Oaxaca, merecen el reconocimiento para ser invitados como profesores nacionales y exponer su experiencia en el Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica llevado a cabo en el Hospital Español de México,

En 2006 participa Oaxaca con un profesor e instructor en el Congreso Latinoamericano de

Neurocirugía Pediátrica, celebrado en Acapulco y en 2007 el Congreso Latinoamericano de Neuroendoscopia en Porto Alegre Brasil. Todo ello los motiva a retomar el compromiso con la enseñanza para realizar reuniones de actualización académica en neurocirugía después de una grande ausencia, ya que 1965 fuera ocasión para que un eminente neurocirujano de padres oaxaqueños, el Dr. Fernando Rueda Franco; celebrara en Oaxaca un Congreso Nacional de Neurocirugía, al ser presidente de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica; Logrando llevar a cabo el IV Congreso Internacional de Neuroendoscopia, con la participación de profesores nacionales e internacional y la asistencia de 100 neurocirujanos, siendo presidente de la sección de neuroendoscopia el Dr. Jaime Diegopérez Ramírez de ascendencia oaxaqueña. 2009, dos años más tarde celebraría Oaxaca el V Congreso Internacional de Neuroendoscopia superando las expectativas con el Dr. Luis Felipe Gordillo Domínguez, chapaneco radicado en el Distrito Federal, presidente en turno de la sección, que no dudo en reconocer el esfuerzo de los neurocirujanos oaxaqueños con quienes se coordinaron los trabajos de organización; con la experiencia adquirida en Oaxaca y la Presidencia de esta área de la cirugía por el Dr. José Antonio Ramírez Ceballos, de origen oaxaqueño es turno de los neurocirujanos del Hospital Aurelio Valdivieso organizar el VI Congreso Internacional de Neuroendoscopia en 2011, conjuntando profesores nacionales y extranjeros y a más de 120 neurocirujanos en Oaxaca, teniendo como invitado de honor al Don Fernando Rueda Franco a quien el gobierno del estado le entrega un reconocimiento como visitante distinguido, son seis años que hace que Oaxaca y el Hospital General Aurelio Valdivieso esté presente en la agenda de la neurocirugía en México, nada mejor que Oaxaca y principalmente nuestro Hospital General Aurelio

Valdivieso se convierte en punta de lanza a nivel nacional de la Neurocirugía, junto con grandes hospitales, también dedicados a esta maravillosa área de la neurocirugía, Distrito Federal, Guadalajara San Luis Potosí.

Los más de 900 procedimientos neuroendoscópicos realizados en el Hospital Civil e Instituciones; han permitido ayudar a la mayor parte de nuestros oaxaqueños; continuando el trabajo en pro de la neurocirugía y la academia. En 2012 se realiza el 4º Congreso de Neurocirugía, dedicado al trauma craneo encefálico y finalmente el 5º Congreso de Neurocirugía Oaxaca 2013, en la ciudad de Huatulco, en comunión al Congreso de Neurocirugía Siglo XXI y sección de tumores de base de craneo, logramos traer a más de 15 profesores extranjeros y más de 200 de los mejores neurocirujanos a nivel nacional.

Aún quedan muchas nuevas páginas del desarrollo de la Neurocirugía en Oaxaca y actualmente gestionamos el VI Congreso Internacional de Neurocirugía en conjunto con el Curso Latinoamericano de Neurocirugía Pediátrica de la Federación Mexicana de Neurocirugía, sin duda escuchar los avances de la ciencia a nivel internacional seguirá motivándonos para continuar creciendo en el Hospital General Aurelio Valdivieso y sin duda favoreciendo una mejor atención, para los pacientes oaxaqueños.

Muchas veces hemos visto cómo nuestros colegas neurocirujanos y compañeros médicos de otras especialidades, contribuyen al avance y a la mejora de la salud de nuestros paciente llevando su material, equipo médico costoso y sofisticado a las salas de quirófano de nuestro Hospital, ya sea de los

servicios de Cirugía General, liderados por el Dr. David Guzmán, o bien, Traumatología con el Dr. Roberto García, Ginecología, Oncología, Terapia Intensiva, Anestesiología, Enfermería y otros Servicios, todos ellos con el único interés de beneficiar al paciente; no podemos dejar de reconocer la participación de residentes, internos y estudiantes

que han pasado por las aulas, pasillos y salas de nuestro hospital que hoy por hoy levanta la mano para decir: **¡somos, Oaxaca!**. Para todos ellos no queda más que expresar un infinito agradecimiento por su entusiasmo a través de su paso en este Hospital Civil, cuyos nombres podrán escapar de la razón pero no del corazón.

Bibliografía;

1. Liu CY, Apuzzo MLJ. The genesis of neurosurgery and the evolution of the neurosurgical operative environment: part I - Prehistory to 2003. *Neurosurgery* 2003; 52: 3-19.
2. Lillie MC. Cranial surgery dates back to Mesolithic. *Nature* 1998; 391: 854.
3. Velasco-Suárez M, Martínez JB, Oliveros RG, Weinstein PR Archaeological origins of cranial surgery: trephination in Mexico. *Neurosurgery* 1992; 31: 313-9.
4. Guzmán Ortiz David. Recorrido Histórico del Hospital General de Oaxaca. Septiembre 2005