



Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo

RECOMENDACIÓN

NÚMERO:	R-VG-0005 -16
QUEJOSO:	Q1
AGRAVIADA:	Q2
EXPEDIENTE:	CDHEH-VG-1782-15
AUTORIDADES INVOLUCRADAS:	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10 y A11, PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL, DE PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.
HECHOS VIOLATORIOS:	8.2.3.1. NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD (8.2.4 NEGLIGENCIA MÉDICA)

Pachuca de Soto, Hidalgo, veinte de junio de dos mil dieciséis.

LIC. EDNA GERALDINA GARCÍA GORDILO
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE HIDALGO
P R E S E N T E

VISTOS

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada por este Organismo a petición de Q1 y en contra de personal médico adscrito al Hospital General de esta ciudad; en uso de las facultades que me otorga el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9° bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; así como los artículos 33, fracción XI, 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; y con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 72 párrafo primero y 95 de la Ley de Derechos Humanos; artículos 1°, 2°, 5° fracción VIII, inciso g, 6°, 7°, 8°,9°, 10°, 11, 16, 27, 30, 36, 37, 40 fracción III, y 43 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo, respectivamente, luego de haber examinado los elementos del expediente al rubro citado con base en los siguientes:

H E C H O S

1. El dos de julio de dos mil quince, Q1 compareció en esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo y presentó queja a favor de Q2, sobre hechos ocurridos el diecisiete de junio de dos mil quince, en la que declaró lo siguiente:

“El miércoles diecisiete del presente mi esposa dio a luz a mi hija en el Hospital General de Pachuca, Hidalgo, siendo atendida por el médico A1; sin embargo, ya estando en piso, constantemente le subía la temperatura y le suministraban medicamento para controlarla, pero el jueves veinticinco de los corrientes la vuelven a operar y le hacen limpieza a su matriz y al útero, y la doctora A7 le informa a mi suegra que la matriz de mi esposa estaba contaminada y espera que con la limpieza que le hizo sea suficiente, pero que había que esperar, para el lunes veintinueve la intervinieron para extirparle la matriz, pero a mí no me informaron nada ni me pidieron autorización, informándome el doctor A2 que mi esposa fue la que autorizó dicha operación” (fojas 3 y 4).

2. El cinco de agosto de dos mil quince, Q2, compareció en este Organismo y ratificó la queja descrita en el número que antecede, y en su parte medular manifestó lo siguiente:

Que era su deseo ratificar la queja presentada a su favor por su esposo Q1; ya que el miércoles diecisiete de junio de dos mil quince, ingresó al Hospital General en esta ciudad, porque presentaba labor de parto, por lo que el doctor A1 le practicó “una cesárea” aproximadamente a las once de la noche, pero al estar en recuperación, unas enfermeras le mostraron actitud déspota, pues tenía dolor, pidió medicamento y le dijeron que no lo tenían, pero hora y media después se lo proporcionaron, luego, nadie le dijo que sus familiares tenían que “sacar” su pase para que estuvieran con ella.

El dieciocho de junio de dos mil quince, se la pasó sola y tuvo fiebre, le pusieron medicamento y la enfermera que le atendió le dijo que se debía a que no había dado de lactar, después a medio día del viernes le volvió a dar fiebre entonces ya estaba otro turno y la enfermera que le revisó los pechos le dijo que no producía leche, y como el problema persistía le dijeron que le darían medicamento, se lo dieron, dejó de producir leche, pero la fiebre seguía y así estuvo hasta el miércoles veinticuatro de junio de dos mil quince, día en que pasaron los médicos y le dijeron que sentía “duro” el abdomen, un doctor la revisó, quien mandó a hacer un ultrasonido que le fue realizado a medio día pero la conducta de la mujer que la atendió fue incorrecta ya que se portó “grosera” y le habló de forma déspota, pues no le ayudó a subir y le pidió que le enseñara la herida, luego la subieron a su cuarto, en donde se sintió mal de salud, ya que le salía un líquido de la herida y tenía un olor desagradable -según el personal que la atendía-, la revisaron los médicos pero no le hicieron nada.

En este orden de ideas, agregó que le tomarían una “muestra” del líquido que se le “salía” y se la dieron a su esposo para que la llevara a un laboratorio, también acudieron dos doctoras y le quitaron “unos puntos”, pero le salió mucho líquido de la herida, llamaron al doctor quien le dijo que tenía una infección y le harían “un lavado”, el cual le practicaron además de un legrado. Después de terminar los procedimientos anteriores



el mismo doctor le dijo que su matriz se encontraba bien y que la infección solo estaba en la parte abdominal, estuvo en recuperación y la subieron a cuarto, lo que ocurrió el jueves veinticinco de junio del año en curso.

El viernes veintiséis de junio la atendió la doctora A7, quien al revisarla le comentó que su matriz estaba infectada y que se la quitarían, así que la intervinieron y los doctores le dijeron que esperarían cómo sería la recuperación, entonces preguntó porque se había infectado su matriz si el doctor le había hecho que el primer lavado estuvo correcto, la doctora A7 le contestó que no sabía porque no estuvo en la cesárea, después se retiró y media hora más tarde le volvió a dar fiebre, se la controlaron pero continuaba, y hasta el domingo veintiocho de junio, que uno de los médicos y previa valoración, le dijeron que le quitarían su matriz porque de lo contrario podría morir, por lo que el lunes veintinueve de junio de dos mil quince la operaron, aunque aclaró que una de las doctoras comentó que le daba asco el olor que emanaba y por otro lado, el doctor Alemán le dio a firmar un consentimiento de anestesia, lavado mecánico abdominal y retiro de la matriz, ésta última en caso de ser necesario, por lo que preguntó que sí su esposo ya lo había firmado -el consentimiento- y le dijeron que lo haría después de ella, pero que eso no fue cierto ya que nunca firmó el consentimiento.

Por último, dijo que durante la cirugía estuvo consciente y el doctor A2, le explicó que la matriz estaba muy dañada y que se la tenían que quitar, después de todo el procedimiento la subieron a cuarto nuevamente ahí fue donde el doctor le dejó un “drenobak” del lado derecho y del lado izquierdo “penrose” a través de donde drenaba el líquido para evitar que se quedara algo adentro, siendo todo lo que manifestó (fojas 10 a 12).

3.- El seis de agosto de dos mil quince, mediante el oficio 03099 se requirió al doctor FRANCISCO CHONG BARREIRO, director del Hospital General de esta ciudad capital, para que el personal que intervino en la atención médica de Q2, dentro del plazo de cinco días naturales rindieran por escrito y duplicado, un informe de los hechos que les atribuyeron (foja 14).

4.- El catorce de agosto de dos mil quince, el doctor FRANCISCO JAVIER CHONG BARREIRO, director de Unidades Médicas Especializadas y Director del Hospital General de Pachuca de Soto, presentó escrito en esta Comisión en el que afirmó:

“hago referencia a la solicitud de fecha seis de agosto del año en curso, mediante la cual me informan de la interposición de la presente queja así como de la petición de los informes correspondientes por parte del personal que participó en la atención médica de la C.Q2, personal que ha sido debidamente notificado de la situación que nos ocupa...”

“...No omito comentar que como bien conoce usted, la atención médica es integral por lo cual los servidores públicos que participaron en mayor o menor medida durante la

estancia de la paciente Q2, están identificados plenamente dentro del expediente clínico que anexo al presente oficio en copia certificada, en virtud de que el mismo se compone por las actuaciones de un conjunto de personas que labora en este Hospital General de Pachuca, en sus diferentes turnos y especialidades...” (fojas 15 y 16).

El Doctor Q1 en su tarjeta informativa informó lo siguiente:

“...El día 17 jun 15 a las 22:45 hrs recibí en el área de tococirugía a la paciente Q2 de 27 años de edad proveniente del servicio de urgencias de Ginecoobstetricia procedo a interrogarla y me refiere de propia voz inició con dolor obstétrico a las 14:00 h4s del 17 de junio de 2015, el cual incrementó en intensidad y frecuencia acompañado de sangrado transvaginal en abundante cantidad el cual se presentó desde las 13:00 hrs, niega vasoespasmo, percibe movimientos fetales disminuidos. Por lo que al proceder a revisarla encontré frecuencia cardiaca de 20 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 23 por minuto, tensión arterial 120/80 mmhg, consciente, orientada, buena coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso por útero grávido con fondo uterino de 25 cm, producto único vivo, longitudinal, pélvico, con frecuencia cardiaca fetal de 149 por minuto, se palpan 4 contracciones en 10 minutos de 60 segundos de duración con hipertonia, genitales acordes a edad y sexo al tacto cérvix posterior con presencia de membranas en reloj de arena a tensión, no se identifica dilatación cervical, pelvis ginecoide, abundante sangrado vinoso, extremidades sin edema ni hiperreflexia, llegando así a la conclusión diagnóstica de multigesta/embarazo de 27.6 semana SSG por FUM trabajo de parte en fase activa/producto en presentación pélvica/probable desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, por la presencia de actividad uterina con hipertonia y sangrado transvaginal vinoso en abundante cantidad, datos sugerentes de desprendimiento de placenta por lo que amerita interrupción del embarazo vía abdominal urgente, se informa ampliamente a paciente y a familiar (esposo de nombre Q1 quien procede a firmar consentimiento informados, como se observa en hoja quirúrgica y consentimiento de cesárea del día 17 de junio de 2015) se realiza cesárea tipo kerr obteniendo producto único, vivo, en presentación pélvica sexo femenino a las 23:10 hrs del 17 de julio de 2015, apegar 6/7, talla 37 cm, perímetro cefálico 36 cm, 28 semanas de capurro, placenta con desprendimiento grado I, se termina procedimiento sin complicaciones aparentes, se pasa paciente a recuperación donde se mantiene estable, indicándose manejo con oxitocina, ceftriaxona, paracetamol y ketorolaco, para vigilancia estrecha y se le dio informes, nuevamente al esposo de nombre Q1, explicándole ampliamente los hallazgos, firmando en expediente...”



“

...Posteriormente el día 25 de junio de 2015 a las 01:00 hrs recibo en tococirugía nuevamente a la paciente Q2 proveniente de piso, donde la interrogué y refirió salida de líquido a través de herida quirúrgica, a la exploración se encuentra consciente, orientada, hidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso por abundante pánicula adiposa, con presencia de herida y se separa intencionalmente encontrado secreción serohemática, discretamente fétida, herida hiperémica, genitales externos al tacto cérvix posterior dehiscente con salida líquido serohemático discretamente fétido, ante dichos hallazgos se decide realizar revisión instrumentada de cavidad y lavado mecánico de sitio quirúrgico, informándole ampliamente a la paciente y a su familiar de nombre F1 quien firma junto con la paciente los consentimientos de lavado mecánico del día 25 de junio de 2015 y revisión instrumentada de cavidad, los cuales se realizan sin complicaciones aparentes, al término de dichos procedimiento se le informó nuevamente a la paciente y a su familiar F1 de los hallazgos que consintieron en la revisión instrumentada se obtuvo decidua en escasa cantidad discretamente fétida, y herida quirúrgica con secreción serosa discretamente fétida con un sangrado total de 80cc, por lo que se envió nuevamente a recuperación donde se mantuvo bajo vigilancia estrecha y permaneció estable, se le indicó tratamiento con triple esquema de antibiótico a base de cerftriaxona, clindamicina, gentamicina, además de ketorolaco y paracetamol para el dolor y lisuride para suprimir leche, dando por terminado dicho procedimiento y terminando mi actuar con dicha paciente, como consta en expediente clínico, haciendo hincapié en que nunca hubo falta de deber de cuidadoso, ya que actúa conforme a los lineamientos técnicos y guías de práctica clínica...”

El Doctor A2 en su tarjeta informativa informó lo siguiente:

“...El día 29 de junio a las 14:30 hrs me corresponde cubrir el servicio de toco cirugía en el cual se me informa que hay una paciente programada para lavado mecánico por infección de herida quirúrgica, al momento de revisarla encuentro paciente con palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con datos de irritación peritoneal con dolor a nivel de hipogastrio, con edema importante a nivel de pared abdominal, disminución de los movimientos peristálticos y secreción hemato purulenta (sangre con pus) a través de vagina, y por el antecedente de que la paciente ha estado presentando picos febriles secundario a un proceso infeccioso localizado a nivel de cavidad abdominal, se integra un posible diagnóstico de sepsis abdominal. Le informo a la paciente del procedimiento que realizaremos así como de los riesgos que conlleva dicho procedimiento tales como lesión a órganos vecinos como intestino, vejiga, uréteres, así como de la posibilidad de realizar histerectomía (retirar la matriz) en caso de que no hubiera otra posibilidad para su tratamiento, revisando expediente previo a la

cirugía encuentro consentimientos informados firmados por la paciente, tanto de laparotomía exploradora, lavado mecánico e hysterectomía total abdominal, así como de una nota de las 14:00 hrs en donde se le informa al esposo de la paciente el procedimiento a realizar (laparotomía exploradora) así como de la posibilidad de que pueda realizarse hysterectomía total abdominal a su paciente...”

“...Durante la cirugía encontramos a nivel de hueco pélvico un útero con presencia de abundante pus la cual salía a través de la histerorrafia, así como sangrado activo mínimo, el útero y sapinges presentaba múltiples zonas de necrosis (tejido muerto) así como de edema importante (inflamación del tejido) a nivel de la histerorrafia lo cual corrobora el diagnóstico de sepsis abdominal e imposibilitada la posibilidad de volver a reparar el sitio de la hysterectomía, siendo el útero el foco principal de dicha infección..”

“...Estando la paciente despierta durante la cirugía le informó que desafortunadamente el útero está muy lastimado y el único tratamiento para mejorar las condiciones de su salud y evitar alguna complicación más grave es realizar hysterectomía (retirar la matriz) lo cual la paciente me comenta que proceda si es lo que se tiene que hacer, motivo por lo cual procedemos a realizar hysterectomía, solicito se localice al familiar a través de Trabajo Social de manera urgente para poderle informar del procedimiento que vamos a realizar, sin haber éxito alguno y debido a que la paciente presentaba sangrado a través de la histerorrafia y contando previamente con la autorización tanto por escrito como de manera verbal durante la cirugía de la paciente, realizamos dicho procedimiento el cual se realiza sin ninguna complicación, corroborando que no hubo lesión a ningún órgano adyacente (intestino, vejiga, uréteres)...”

El Doctor A3 en su tarjeta informativa de fecha once de agosto de dos mil quince, al respecto aseveró:

“...Sirva la presente para describir el actuar médico relacionado con la atención brindada a la C. Q1, quien solicita consulta obstétrica en el área de Toco admisión y es atendida por el doctor A1 Pérez el día 17 de junio del 2015...”

“...En la hoja 0003976 se identifica la hora de la petición: 21:41 hrs, tratándose de paciente femenino de 27 años originaria de San José Tepenene, Hidalgo; cursando con su tercer embarazo y dos pérdidas gestacionales previas...”

“...Como antecedente de importancia: múltiples parejas sexuales, dos abortos sin referir tipo de resolución y hallazgos durante los legrados...2

“...Cursaba con embarazo de 27.6 semanas por fecha de última menstruación refiriendo inicia con sangrado transvaginal abundante en su domicilio a las 14 hrs seguido del dolor abdominal el cual aumentaba en frecuencia e intensidad...”

“...A la exploración física se encuentra consciente bien orientada sin agregados ventilatorios abdomen con útero gestante con 26 centímetros de fondo en su interior producto único vivo en presentación pélvica frecuencia cardíaca fetal de 150 latidos por minuto y a la exploración genital se aprecia el saco amniótico a nivel del introito vaginal lo que imposibilitó la exploración del cuello uterino y ante el riesgo inminente de la ruptura se preparó e ingresó a sala de parto para su atención obstétrica con el diagnóstico de embarazo de 27.6 semanas amenaza de parto pretérmino, membranas en reloj de arena, presentación pélvica. Se inicia manejo con corticoide para inducir la madurez pulmonar fetal y pasa a parto quirúrgico para la resolución por la vía abdominal, se plantea un pronóstico reservado a evolución...”

“...Análisis: Se trata de un embarazo complicado con la dilatación prematura del cérvix y protrusión de la bolsa amniótica hasta llegar a la entrada de la vagina, la cual imposibilitó la exploración vaginal para determinar el grado de dilatación, a esto se le denomina Membranas en reloj de arena y la causa principal es el debilitamiento del cérvix uterino. Ante el nacimiento inminente de un producto en presentación de pies se requiere de ingresar a la sala de tococirugía para su manejo, no se justificó el uso de antibiótico por no documentar la infección (GPC IMSS 539-12 Pág 7) otra opción de manejo es la colocación de cerclaje de emergencia el cual está contraindicado en sangrado vaginal activo y trabajo de parto pretérmino activo (GPC IMSS 530-12) Pág 4.

Por lo que el manejo es en apego a la lex artis y medicina basada en evidencia...”

La Doctora A4 en su tarjeta informativa de fecha once de agosto de dos mil quince, al respecto aseveró:

“...En atención a la queja CDHEH-VG-1782-15, con respecto a los hechos que menciona la quejosa, sobre el servicio de Ultrasonido donde comenta que la persona del sexo femenino que fue muy grosera y le habló de forma déspota indicándole se subiera a la camilla sin ayuda, es de mencionar que esta ocasión de la que habla la quejosa no corresponde a la revisión de una servidora, puesto que las ocasiones que me tocó practicarle los dos ultrasonidos fue traída en camilla al servicio y mismo estudio se realizó sobre la misma camilla las dos ocasiones, niego totalmente haber sido grosera en algún momento pues no es mi forma de ser...”

“...En cuanto hace referencia en el otro ultrasonido que se le realizó del cual conforme al expediente clínico si fui yo quien lo practicó donde la usuaria manifiesta que hacía gestos de asco del olor que desprendía por el líquido que le salía, niego totalmente esta

versión ya que tengo más de 10 años laborando como ultrasonografista, acostumbrada a todos tipo de dolores y no me genera ningún problema atender este tipo de pacientes con infecciones...”

La Doctora A5 en su tarjeta informativa de fecha once de agosto de dos mil quince, al respecto aseveró:

“...En atención a la queja CDHEH-VG-1782-15, con respecto a los hechos y ratificación de los mismos manifiesto, con respecto a la paciente de la queja, realicé ultrasonido el día 23 de junio en turno vespertino no a medio día como lo manifiesta la quejosa ni en fecha 24 de junio, sin embargo, conforme al expediente se le realizó Ultrasonido de partes blandas de la cual recuerdo la traían en camilla, con respecto a la actitud que refiere la paciente niego el hecho que afirma, supuestamente que fueron grosera y déspota con ella ya que esa no es mi actitud con los pacientes, y no sé a qué se refiere conforme su percepción del por qué argumenta tal versión. En cuanto a que refiere que se le cuestionó que descubriera y enseñara la herida de la cesárea, es una técnica que se le pide a todos los pacientes para poder realizar el estudio solicitado, es todo lo que tengo que manifestar de mi parte...”

La Subdirectora de Enfermería A6 en su tarjeta informativa, al respecto declaró:

“...En relación a enfermería se da respuesta a la queja de la SRA. Q2 la cual ingresó a esta Institución el día miércoles 17 de junio del año en curso aproximadamente a las 22 hrs por el servicio de Urgencias Gineco, la cual fue preparada para pasar al servicio de toco cirugía donde se le practica una operación cesárea, la cual fue circulada por la A8, nombre que consta en la hoja quirúrgica; al concluir el procedimiento pasa a servicio de recuperación a las 23:45 hrs la cual es atendida por el A9, quien le proporcionó los cuidados post operatorios y administración de medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas, lo cual consta en la hoja de enfermería, la paciente continúa en el servicio de recuperación el día jueves 18 de junio en el mismo servicio por no contar con espacio físico en el servicio de Gineco Obstetricia, la cual fue atendida en el turno matutino por la A10 y en el turno vespertino es atendida por la A11, las cuales continuaron con su tratamiento farmacológico, incluyendo los medicamentos para calmar el dolor (analgésicos que tenía indicados), cabe hacer mención que uno de los medicamentos para la paciente tenía para el dolor es paracetamol 1 gr, por vía intravenosa, el cual no está en existencia en la farmacia de seguro popular por lo cual este medicamento lo debe de comprar el familiar, y no se le había aplicado porque el familiar no lo había llevado, pero se le aplicó el ketorolaco. En relación con lo que la paciente manifiesta de una actitud déspota, no sabría yo precisar en qué turno fue ya que su declaración no permite identificar a la enfermera que la paciente refiere. La

paciente subió a piso hasta las 16:55 hrs y efectivamente a los pacientes no se les comenta del pase de visita, sino es información que se le da al familiar, en el servicio de gineco obstetricia solamente se autorizan pase permanente de familiar cuando las condiciones de las pacientes las requieren y tiene que ser del sexo femenino, por el tipo de servicio y las pacientes permanecen solo al cuidado de las enfermeras, cabe mencionar que por las condiciones de su recién nacida no se encontraba con ella, sino en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales motivo por el cual no estaba lactando a su bebé. Durante su estancia en el servicio de gineco obstetricia el personal de enfermería de los diferentes turnos le proporcionó los cuidados requeridos, así como la orientación para la extracción de leche, aunque la paciente mostraba descontento y en algunos turnos no dejaba que se le proporcionaran los cuidados. Lo antes mencionado se encuentra registrado en las hojas de registro clínicos de enfermería en el presente expediente clínico...”

5.- El veintidós de agosto el doctor A1, médico gineco obstetra en su informe de autoridad aseveró lo siguiente:

“...El día 17 jun 15 a las 22:45 hrs recibió en el área de tococirugía a la paciente Q2 de 27 años de edad proveniente del servicio de urgencias de Ginecoobstetricia procedo a interrogarla y me refiere de propia voz inició con dolor obstétrico a las 14:00 hrs del 17jum15, el cual incrementó en intensidad y frecuencia, acompañado de sangrado transvaginal en abundante cantidad el cual se presentó desde las 13:00 hrs niega vasoespasmo, percibe movimientos fetales disminuidos. Por lo que al proceder a revisarla encontré frecuencia cardiaca de 20 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 23 por minuto, tensión arterial 120/80 mmhg, consciente, orientada, buena coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso por útero grávido con fondo uterino de 25 cm, producto único, vivo, longitudinal, pélvico, con frecuencia cardiaca fetal de 149 por minuto, se palpan 4 contracciones en 10 minutos de 60 segundos de duración con hipertonía, genitales acorde a edad y sexo al tacto cérvix posterior con presencia de membranas en reloj de arena a tensión, no se identifica dilatación cervical, pelvis ginecoide, abundante sangrado vinoso, extremidades sin edema ni hiperreflexia, llegando así a la conclusión diagnóstica de multigesta/embarazo de 27.6 SSG por fecha de última menstruación + trabajo de parto en fase activa/producto en presentación pélvica/probable desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, por la presencia de actividad uterina con hipertonía y sangrado transvaginal vinoso en abundante cantidad, datos sugerentes de desprendimiento de placenta por lo que amerita interrupción del embarazo vía abdominal urgente, se informa ampliamente a paciente y a familiar Q1 quien procede a firmar consentimientos informados ...”.



“...A las 23:10 hrs del 17 jul 15, se realizó cesárea kerr obteniendo producto único, vivo, en presentación pélvica sexo femenino, apgar 6/7 talla 37 cm, perímetro cefálico 36 cm, 28 semanas de capurro, placenta con desprendimiento se pasa paciente a recuperación donde se mantiene estable, indicándose manejo con oxitocina, ceftriaxona, paracetamol y ketorolaco, para vigilancia estrecha y se le dio informes nuevamente al esposo de nombre Q1, explicándole ampliamente los hallazgos, firmando de enterado, situación que se corrobora con las documentales que integran el expediente clínico...”

“...Posteriormente el día 25 de junio 15 a las 01:00 HRS recibo en tococirugía nuevamente a la paciente Q1 proveniente del piso de Ginecología y Obstetricia, donde la interrogué y refirió salida de líquido a través de herida quirúrgica, a la exploración se encontró consciente, orientada, hidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso por abundante panículo adiposo, con presencia de herida y se separan intencionadamente encontrando secreción serohemática, discretamente fétida, herida hiperemica, genitales externos al tacto cérvix posterior dehiscente con salida de líquido serohemático discretamente fétido, ante dichos hallazgos se decide realizar revisión instrumentada de cavidad y lavado mecánico de sitio quirúrgico, informándole ampliamente a la paciente y a su familiar de nombre F1 quien firma junto con la paciente los consentimientos de lavado mecánico del día 25 jun 15 y revisión instrumentada de cavidad, como obra en el expediente clínico, los cuales se realizan sin complicaciones aparentes, al término de dichos procedimientos se les informó nuevamente a la paciente y a su familiar de los hallazgos que consistieron en la revisión instrumentada se obtuvo decidua en escasa cantidad discretamente fétida con un sangrado total de 80cc, por lo que se envió nuevamente a recuperación donde se mantuvo bajo vigilancia estrecha y permaneció estable, se le indicó tratamiento con triple esquema de antibiótico a base de ceftriaxona, clindamicina, gentamicina, además de ketorolaco y paracetamol para el dolor y lisuride para suprimir la leche, dando por terminado dicho procedimiento y terminando mi actuar con dicha paciente. Como consta en expediente clínico haciendo hincapié en que nunca hubo falta de deber de cuidado, ya que actué conforme al lineamiento técnico de cesárea segura además de la Guía de Práctica Clínica de Operación cesárea de las cuales se anexa a este informe copias simples donde se corrobora y se documenta la indicación total y absoluta de la cesárea realizada a la paciente, todo en ello en aras de respetar y preservar los derechos humanos como son la salud y la vida...”

“...En atención a lo anterior, se concluye que:...”

“...La paciente Q2 ha recibido atención médica necesaria y oportuna en nuestra institución desde su ingreso...”

“...Es importante tomar en cuenta que la paciente acude tardíamente a solicitar atención médica al Hospital General de Pachuca siendo que inició con las molestias (dolor y sangrado abundante) a las 13:00hrs, acudiendo al servicio de urgencias de dicho nosocomio hasta las 21:45 hrs, limitando así las opciones del actuar médico...”

“...Dando cumplimiento a la principal obligación de los servicios de Salud de Hidalgo que es el de proporcionar la atención médica al público en general y salvaguardar el derecho a la salud y a la vida...”

“...Que a la paciente como a los familiares, el esposo y a la madre de la C. Q2 le han sido debidamente enterados de los procedimientos realizados y de sus riesgos y consecuencias mediante cartas de consentimiento informado, mismas que obran dentro del expediente clínico...”

“...Es evidente que mi actuación como servidor público fue la apropiada, pues se ha dado cumplimiento a todas las reglas establecidas por la ley en la materia...”

6.- El veinticuatro de agosto de dos mil quince, la doctora A7, médico gineco obstetra en su informe de autoridad aseveró lo siguiente:

“...En atención a los hechos antes mencionados, quiero manifestar que de acuerdo al expediente clínico de la paciente que mi actuar médico fue el siguiente:

El día 25 de junio del 2015, ingresó a la unidad de toco cirugía la paciente de nombre Q2, con los diagnósticos de PUERPERIO QUIRURGICO TARDIO, LAVADO MECÁNICO DE HERIDA QUIRÚRGICA, REVISIÓN INSTRUMENTADA DE CAVIDAD, debido a la presencia de líquido serohemático en herida quirúrgica en abundante cantidad, así como la presencia de loquios hemáticos fétidos en escasa cantidad, proveniente del área de hospitalización para la realización de un segundo lavado mecánico de herida quirúrgica como se hace constar en notas previas, contando con para clínicos de control del mismo día, firmando consentimiento informado...”

“...El día siguiente, 26 del mismo mes y año, se realiza Laparatomía Exploradora encontrando como hallazgos dehiscencia de histerorrafia de aproximadamente 3 cm, entercio medio, liquido purulento en aproximadamente 10cc, informándole a la paciente la necesidad de realizar Histerectomía, situación que rechaza la paciente, argumentando que solo tenía un bebé y se encontraba delicada, que no tenía más hijos, se realiza debridamiento de tejido necrótico, lavado de cavidad y se afronta bordes de histerorrafia, cierre de pared por planos, dando por terminado el procedimiento quirúrgico , acto seguido se informa a familiar responsable sobre el estado de salud de la paciente Q2, haciendo hincapié sobre el elevado riesgo de requerir nuevamente Laparatomía Exploradora, Histerectomía o Sepsis...”

“...Mi actuar médico en base a Guía de Práctica, número 272, que regula los procedimientos realizados, todos y cada uno de ellos, en aras de respetar y preservar sus derechos humanos como lo son la salud y la vida...”

En atención a lo anterior, se concluye que:

“...La paciente Q2 ha recibido la atención médica necesaria en nuestra Institución de forma oportuna desde su ingreso...”

“...Mi actuar médico en base a Guía de Práctica, número 272, que regula los procedimientos realizados en cumplimiento a la principal obligación de los Servicios de Salud de Hidalgo que es el proporcionar la atención médica al público en general y salvaguardar el derecho a la salud y a la vida...”

“...En los familiares como lo es el esposo de la C. Q2 ha sido debidamente enterado de los procedimientos realizados, de sus consecuencias, mediante cartas de consentimiento informado, mismas que obran dentro del expediente clínico...”

“...Es evidente que mi actuación como servidora pública fue apropiada, pues se ha cumplido con las reglas establecidas por la Ley de la materia...”

Ese mismo día el doctor A2, médico gineco obstetra, en su informe de autoridad aseveró lo siguiente:

“...El día 29 de junio del 2015, me correspondió cubrir el servicio de tóco cirugía en el cual se me informó que había una paciente programada para lavado mecánico por infección de herida quirúrgica, al momento de revisarla encuentro paciente por infección de herida quirúrgica, al momento de revisarla encuentro paciente con palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con datos de irritación peritoneal con dolor a nivel de hipogastrio, con edema importante a nivel de parte abdominal, disminución de los movimientos peristálticos y secreción hermato purulenta (sangre con pus) a través de vagina, y por el antecedente de que la paciente ha estado presentando picos febriles secundario a un proceso infeccioso localizado a nivel de cavidad abdominal, se integra un posible diagnóstico de sepsis abdominal. Le informé a la paciente del procedimiento que le iba a realizar, así como de los riesgos que conlleva dicho procedimiento tales como lesión a órganos vecinos como intestino, vejiga, uréteres, así como de la posibilidad de realizar histerectomía (retirar la matriz) en caso de que no hubiera otra posibilidad para su tratamiento, revisando el expediente clínico de la paciente, se observan los consentimientos informados que firman tanto el esposo como la paciente...”



“...Durante la cirugía se encontró a nivel del hueco pélvico un útero con presencia de abundante pus la cual salía a través de la histerorrafia, así como sangrado activo mínimo, el útero y salpinges presentaban múltiples zonas de necrosis (tejido muerto) así como edema importante (inflamación del tejido) a nivel de la histerorrafia lo cual corrobora el diagnóstico de sepsis abdominal e imposibilitaba el volver a reparar el sitio de la histeroectomía, siendo el útero el foco principal de dicha infección...”

“...Cabe mencionar que la paciente estuvo despierta durante la cirugía, informándosele que desafortunadamente el útero estaba muy lastimado y el único tratamiento para mejorar las condiciones de su salud y evitar alguna complicación más grave es realizar la histerectomía (retirar la matriz) a lo cual la paciente me comentó que proceda si es lo que se tiene que hacer, motivo por el cual procedemos a realizar histerectomía, solicitando en ese momento que se localizara al familiar responsable a través de Trabajo Social de manera urgente para poderle informar del procedimiento que vamos a realizar, sin haber éxito alguno y debido a que la paciente presentaba sangrado a través de la histerorrafia se realizó el procedimiento sin ninguna complicación...”

“...El procedimiento quirúrgico realizado a la paciente está plenamente justificado en aras de respetar y preservar sus derechos humanos como lo son la salud y la vida...”

“...En atención a lo anterior, se concluye que:...”

“...1.- La paciente Q2 ha recibido la atención médica necesaria en nuestra Institución de forma oportuna desde su ingreso...”

“...2.- El procedimiento quirúrgico realizado a la paciente está plenamente justificado y acorde a lo dispuesto por la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Puerperal, IMSS 272-10; en cumplimiento a la principal obligación de los Servicios de Salud de Hidalgo que es el proporcionar la atención médica al público en general y salvaguardar el derecho a la salud y a la vida...”

“...3.- En los familiares como lo es el esposo de la C. Q2 ha sido debidamente enterado de los procedimientos realizados, de sus consecuencia, mediante cartas de consentimiento informado, mismas que obran dentro del expediente clínico...”

“...4.- Posterior al procedimiento quirúrgico la paciente ya no presentó fiebre ni secreción purulenta a través de la herida, con evolución clínica satisfactoria de sus constantes vitales, motivo por el cual fue egresada a los 4 días de postoperada por mejoría clínica...”

“...Es evidente que mi actuación como servidor público fue apropiada, pues se ha cumplido con las reglas establecidas por la Ley de la materia...”

7.- El veintisiete de agosto de dos mil quince, Q2, compareció en esta Comisión y después de que se le dio vista con los informes de autoridad rendidos por diverso personal del Hospital General de Pachuca de Soto, refutó el contenido de aquéllos en los siguientes términos:

“...Que respecto del informe rendido por el médico A1, considero que si él hubiera realizado bien la primera intervención quirúrgica que fue la cesárea no hubiese existido la infección que ocasionó que me quitaran la matriz, pues cuando la doctora A7, me atendió y me realizó el segundo lavado yo le pregunté por qué tenía infección y su respuesta fue que había encontrado el útero abierto y desconocía por qué, ya que no estuvo presente en la cesárea y solo podía comentar lo que observaba. Ahora bien, en cuanto a lo que dice la doctora A7, lo que manifestó es cierto y como dijo ella es la que se dio cuenta que el útero estaba abierto. En cuanto a lo que informó el médico A2, considero que lo que comenta es cierto; quiero decir respecto del informe de A5, que es falso pues la primera ocasión en que me realizaron ultrasonido me llevaron en silla de ruedas y no en camilla como ella refirió, además cuando llegué me dijo que me subiera a la cama y nunca me ayudó a pesar de mi cirugía y luego me cuestionó diciéndome que dónde estaba la herida que supuestamente estaba infectada y que se la mostrara, pero todo lo anterior lo hizo en un tono agresivo y déspota; en cuanto al informe de A4 ella me tomó el segundo ultrasonido y lo que manifiesta en su escrito es cierto pues junto con ella estaban presentes una doctora y una residente y la residente fue quien hizo muecas del asco del olor que emitía el líquido que me salía por la herida; finalmente respecto del informe de la a6, quiero decir que yo puse lo mejor de mi parte cuando me indicaban que me sacara la leche, incluso, tampoco fui renuente a que se me proporcionaran los cuidados ya que siempre permití que me aplicaran los medicamentos y todo, pues incluso en las hojas de anotaciones que llenan yo ví que escribían mi temperatura, presión y un comentario de cómo notaban al paciente y respecto de mí observé que anotaron que yo cooperaba, solo uno de los tantos días que tuve temperatura me desesperé y me arranqué el suero ya que no veía mejoría en mí y llevaba ya varios días ahí sin que mi salud evolucionara...”

8.- El cuatro de septiembre de dos mil quince, mediante el oficio 03449 el visitador general de esta Comisión solicitó al doctor Martín del Campo Olivares, Comisionado Estatal de la Comisión de Arbitraje en Hidalgo; designara peritos a su cargo para que emitieran una opinión médica respecto de la actuación del personal médico adscrito al Hospital General de esta ciudad capital, en relación a la atención brindada a la agraviada Q2 (foja 165).

9.- El cinco de octubre de dos mil quince, el MAESTRO ALEJANDRO PACHECO GÓMEZ, Subcomisionado Jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Hidalgo, solicitó a este Organismo el estudio anatomopatológico del útero de

Q2, ya que era necesario para que personal médico de esa Institución emitiera el dictamen que previamente se le había solicitado (foja 166).

10.- El doce de octubre de dos mil quince, se remitió a la Comisión de Arbitraje Médico de la entidad, el estudio anatomopatológico del útero de la agraviada, a fin de que esa Dependencia emitiera el dictamen solicitado (foja 167).

11.- El catorce de diciembre de dos mil quince, el visitador general de esta Comisión dada la complejidad para investigar los hechos violatorios en agravio de Q2 y toda vez que no se contaba aún con la opinión médica solicitada a la Comisión de Arbitraje Médico, se solicitó al presidente de este Organismo autorizara la ampliación del plazo -de seis meses- que la Ley de Derechos Humanos en el Estado de Hidalgo establece, para seguir integrando correctamente el presente asunto, por lo que ese mismo día fue autorizada dicha petición (fojas 169 y 170).

12.- El ocho de marzo de dos mil dieciséis, el MAESTRO ALEJANDRO PACHECO GÓMEZ, Subcomisionado Jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Hidalgo, solicitó a este Organismo el original de ultrasonido e interpretación de fecha diecisiete de junio de dos mil quince, llevado a cabo en Servicios Médicos Privados por el doctor FLORENTINO GALO HERRERA MEDINA en Actopan, Hidalgo; a la paciente Q2, ya que era necesario para que personal médico de esa Institución emitiera la opinión que previamente se le había solicitado (foja 171).

13.- Los días nueve y diez de marzo, ambos de dos mil dieciséis, la licenciada MARÍA MARGARITA CAMACHO ARTEAGA, visitadora adjunta de esta Comisión se comunicó vía telefónica con Q2, para solicitar los estudios requeridos por la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado; sin embargo, la quejosa afirmó que no lo encontró y que no podía proporcionarlos, por lo que se informó a la Comisión referida esa circunstancia (fojas 173 a 175).

14.- El quince de abril de dos mil dieciséis, el DOCTOR GUSTAVO JESÚS MARTÍN DEL CAMPO OLIVARES, Comisionado de Arbitraje Médico del estado de Hidalgo, remitió a esta Institución la Opinión Técnica Médica respecto a la atención otorgada a la agraviada Q2, y en la que se emitieron las siguientes:

“...IV CONCLUSIONES.

“...1.- En la atención médica otorgada a la paciente Q2, en el Hospital General SSA, ubicado en la ciudad de Pachuca Hidalgo, encontramos **no apego a lex artis debido a inoportunidad (retraso) en el manejo del proceso infeccioso** (corioamnionitis, infección de herida quirúrgica/sepsis abdominal)...”

“...2. En la atención médica otorgada a la paciente Q2 en el Hospital General SS, ubicado en la ciudad de Pachuca Hidalgo, **encontramos mal praxis debido a falla en el deber de cuidado, básicamente durante el periodo post operatorio de la cesárea...**”

“...3. En el servicio de atención médica otorgada a la paciente Q2 en el Hospital General de SSA, ubicado en la ciudad de Pachuca Hidalgo, **encontramos como contribuyente a la mala praxis, la inoportunidad causada por múltiples desconexiones en los procesos de asistencia; que reflejan ausencia de supervisión y control por parte del personal administrativo.**

“... **La mal praxis se sumó a los factores de riesgo propios del caso, contribuyendo en el resultado,** consistente en la histerectomía realizada a la paciente Q2 durante el servicio de atención médica que se le proporcionó en el Hospital General SSA ubicado en la ciudad de Pachuca Hidalgo (fojas 176 a 224).

EVIDENCIAS

A).- Queja interpuesta por Q1 y ratificación de la agraviada Q2.

B).- Informes de las autoridades involucradas.

C).- Copia certificada del expediente clínico expedido por el Hospital General de Pachuca de Soto, en el que consta la atención médica proporcionada a la agraviada.

D).- Guía de Referencia Rápida, Catálogo Maestro de guías de Práctica Clínica: IMSS-048-08.

E).- Contestación a la vista de informe hecha por la agraviada.

F).- Escrito de solicitud al Comisionado Estatal de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado, para emitir una opinión técnica, respecto de la atención médica proporcionada a Q2 por el personal que la atendió en el Hospital General de esta ciudad.

G).- Informe de estudio Histopatológico del útero de la paciente Q2.

H).- Opinión Técnica Médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, respecto de la atención brindada por personal médico del Hospital General a la agraviada Q2.

VALORACIÓN JURÍDICA

I. El derecho a la protección a la salud se encuentra previsto en el artículo 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra establece:

Artículo 4.

*[...] 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...*

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho, también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 217 A (III), París, Francia, y firmada por

México el 10 de diciembre de 1948; y que en sus artículos 3, 22 y 25.1 a la letra establecen:

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 derechos a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y 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:

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 (...).

Obligación que igualmente se deduce del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que a la letra establece:

Artículo XI *Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.*

Y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12.1, a la letra establece:

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 12. *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***

También se debe aludir al El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas, que 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. (...)*
- 2. 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. (...)*
- 3. 14. La disposición relativa a "la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" (...) se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto (11), los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información (12). (...)*

Asimismo, 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 coadyuven 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,*

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. 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;

Así, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo enuncia:

Artículo 5º:

Los tipos de violencia contra las mujeres son: (...)

VI.- Violencia Obstétrica: Aquella ejercida por el sistema de salud o cualquier agente ajeno que asista a la mujer, o incida directamente en ella en el proceso de embarazo, parto o puerperio, y que puede ser expresada de cualquiera de las siguientes formas:
a)

Atención inoportuna e ineficaz de las urgencias obstétricas; (...)

VII. Cualquier otra forma que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, previenen, que:

4.3 embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

4.4 emergencia obstétrica: Condición de complicación o intercurencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.

Por último, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Hidalgo en su artículo 47 fracción I dispone:

Artículo 47.- Para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y **eficacia** que deben ser observadas en **el desempeño de su empleo**, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento diere lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan según la naturaleza de la infracción en que se incurra, todo servidor público independientemente de las **obligaciones** específicas, tendrá las **siguientes**:

I.- Cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

Análisis jurídico a fin de establecer si se acredita la violación al derecho social de ejercicio individual, en su modalidad de negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud.

Derivado de un análisis armónico de todo el material probatorio descrito en el apartado respectivo, atendiendo a los principios jurídicos y valorando la queja, ratificación de ésta, así como los informes de las autoridades y las documentales agregadas al de cuenta, es que se llegó a la firme convicción de que se encontró responsabilidad en los servidores públicos involucrados, del Hospital General de esta ciudad, quienes de una forma u otra prestaron indebida, inadecuada e ineficientemente la atención médica que requería Q2, desde el personal de enfermería y médico, pasando por el área de apoyo y llegando al área de especialidades.

La agraviada Q2, afirmó que debido a estar embarazada y habersele alterado su estado de salud, es que acudió al Hospital General de esta ciudad capital, en donde el diecisiete de junio de dos mil quince, le practicaron una cesárea y nació vivo el producto -su hija- a pesar de tener 27.6 semanas de gestación, sin embargo, cuando estuvo en el “área de recuperación” sentía dolor y las enfermeras que estaban asignadas a su cuidado le dijeron que no le podían dar el medicamento que necesitaba porque su esposo -Q1- no había surtido la receta respectiva, aunque en realidad hora y media después le suministraron la medicina porque sí la tenían en el hospital, mientras se “recuperaba” dijo que nadie le hizo saber que sus familiares debían obtener un pase

para que éstos estuvieran con ella, que aunque tenía que amamantar a su bebé porque no estaba bien de salud, no podía lactar, y en virtud de que le dieron medicamento menos aún pudo hacerlo, pero a pesar de esto, la fiebre que padecía no cedía, resultando que el veinticuatro de junio de dos mil quince, sintió “duro” su abdomen y le ordenaron un ultrasonido, pero la persona del sexo femenino -ultrasonografista- la trató de forma déspota porque le indicó que se subiera a la camilla sin ayuda, y le pidió que le mostrara su “herida” que estaba infectada, también tenía un olor desagradable por la cesárea ya que se le “escurría” un líquido, y una doctora le comentó que “olía muy feo”, en consecuencia, le lavaron, le dijeron que le harían un legrado, y un doctor le afirmó que su “matriz” estaba bien, sin embargo, el veintiséis de junio de dos mil quince, la doctora A7 le hizo saber que su “matriz” estaba infectada y que la infección provenía desde el útero; también le dijo que había encontrado su útero “abierto” sin saber por qué debido a que ella no estuvo en la cesárea; por último, y como su estado de salud no mejoró, es que le “quitaron” la matriz el veintinueve de junio de dos mil quince, aclarando que la persona -refirió doctora-, que le hizo el ultrasonido, hacía gestos por el olor que desprendía el líquido que “se le salía”.

Agregó que firmó cuatro hojas para dar el consentimiento de las intervenciones quirúrgicas -lavado mecánico abdominal y retiro de matriz- que recibió en el Hospital General de Pachuca de Soto, aceptando el procedimiento de anestesia, y que le darían los documentos a su esposo -quejoso- para que los firmaran, pero esto último no ocurrió.

En este orden, es que aunque Q2 afirmó que le habían negado la medicina que requería para el dolor, lo cierto fue, que hora y media después le fue suministrado el medicamento que necesitaba, que el trámite administrativo de la entrega de pases debían tramitarlos los familiares -entre ellos el quejoso- en el área de Trabajo Social, que en cuanto al personal de ultrasonido y aunque le imputó que la trató de manera déspota y agresiva, no especificó cuál fueron las acciones así consideradas, pues además, la doctora A5 explicó que debía mostrarle la herida porque era parte del procedimiento, y ese hecho por sí solo, no constituyó un acto déspota o agresivo; por lo que en este sentido no existió problema alguno al respecto.

Sin embargo, se analizó lo manifestado por las autoridades involucradas en sus tarjetas informativas que fueron exhibidas ante este Organismo, los informes rendidos por escrito, lo asentado en el expediente clínico y la opinión técnica-médica que expidió la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado, y se concluyó que hubo omisiones que desencadenaron en la extirpación del útero de Q2, deducción a la que se llegó, primordialmente por las conclusiones emitidas por aquella Comisión.

A este respecto, cabe resaltar que la opinión de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Hidalgo, fue resultado de un criterio institucional en uso de la autonomía técnica que tiene aquélla, y no de un mero punto de vista del Delegado, ya que si bien es cierto, la medicina no es una ciencia exacta a título de finalidad de un tratamiento y un resultado satisfactorio para el paciente, también lo es, que sí es una ciencia rigurosa, que exige que un hecho con circunstancias de modo, tiempo y lugar precisos, deben utilizarse los medios exigibles en términos de la literatura médica, o sea, que el personal de enfermería debió haber vigilado en todo momento a la paciente y registrar los cambios y/o alteraciones en su salud, tales como el aumento de la presión, su temperatura, sangrado, aumento de dolor, entre otros, en tanto que el personal médico debió actuar con la mayor pericia y diligencia posible, para mantener su estado de salud después de la cesárea, lo que no ocurrió en la especie, porque hubo inoportunidad o retraso en el manejo del proceso infeccioso, además de inoportunidad de causas por múltiples desconexiones en los procesos de asistencia, que reflejaron ausencia de supervisión y control por parte del personal administrativo; en consecuencia, la *mal praxis* se sumó a los factores de riesgo propios del caso, contribuyendo con el resultado, consistente en la histerectomía realizada a Q2.

En este orden de ideas, no se establece que es obligación del personal médico del Hospital General de Pachuca de Soto, prometer un resultado satisfactorio para Q2, ni para cualquier paciente, pero sí se estudió que aquél haya actuado con diligencia y cuidado que la naturaleza de su trabajo le obliga y exige tener para salvaguardar la salud y vida de la paciente.

En ese sentido existió incumplimiento a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana 004 del expediente clínico, ya que por ejemplo no se acreditó control prenatal, pues solo existieron anotaciones con la leyenda “6 consultas”, pero con un comentario “sobrepuesto”, se omitió el manejo terapéutico con profilaxis, doble o triple esquema de antibióticos al momento de su ingreso y la profilaxis antibiótica no fue la adecuada tomando en cuenta que la primera dosis se suministró una hora posterior a la cesárea.

Existió inoportunidad en diagnóstico y manejo del problema infeccioso, pues se debió considerar éste ante el cuadro de salud que presentaba, fiebre e infección de la herida. Debe agregarse que no existen notas médicas los días dieciocho y diecinueve de junio de dos mil dieciséis, por lo que no había seguimiento al evento post operatorio de la paciente advirtiéndose una cadena de omisiones y mal manejo del problema infeccioso, donde en el quinto día de su ingreso al hospital Q2 fue llevada a “piso”. En el sexto día post operatorio se expidieron notas de evolución cuando aquélla presentaba

datos de irritación peritoneal y se había asentado en las notas médicas que tenía abdomen blando depresible y peristálsis, desencadenando que hasta el séptimo día se hiciera el aseo quirúrgico de la herida y revisión de cavidad uterina, acciones demasiado tardías.

Cabe precisar, que en relación a los días dieciocho y diecinueve de junio de dos mil quince, no existió ninguna acreditación de atención médica por parte del personal médico responsable -en el expediente clínico de la paciente-, sino solo indicaciones, lo que se traduce en que no se encuentre acreditada evaluación de la paciente y la aplicación una terapéutica en pro de la salud de Q2. También se encontró que no hay registro alguno por parte del personal de enfermería de los días veintitrés y veinticuatro de junio de dos mil quince, con lo que se corrobora la queja de la agraviada quien afirmó que no era atendida en forma correcta pues no le daban la medicina en tiempo y forma.

Sin que pase inadvertido que tampoco en los turnos vespertino y nocturno se documentó vigilancia médica durante su estancia en el Hospital General de Pachuca, lo que se tradujo, por ejemplo, en que el cuadro de administración de antibióticos no se cumpliera como estaba ordenado, encontrándose inoportunidad en el servicio de atención médica, así como las incongruencias y omisiones encontradas, tales como las dos solicitudes de ultrasonido que registraron irritación peritoneal, pero las notas de los mismos días reportaron abdomen sin ningún problema.

Es oportuno también reconocer que el diagnóstico de cesárea y histerectomía fueron los criterios quirúrgicos correctos; sin embargo, en la histerectomía el seguimiento, vigilancia, momento de diagnosticarla y realizarla fue sumamente tardío, lo que se tradujo en la pérdida de la “matriz” de Q2.

Y es que consecuencia de lo anterior, se advirtió un panorama de trabajo sin definición de tareas, responsabilidades y obligaciones, sin procesos establecidos y bien delimitados, sin supervisión ni control y realizando un trabajo aislado y repartido pero sin llegar a ser interdisciplinario, advirtiéndose una mala organización institucional, lo que se tradujo como resultado en una atención deficiente a la paciente, por lo que tomando en cuenta que el doctor FRANCISCO JAVIER CHONG BARREIRO, director del Hospital General de Pachuca de Soto, en su informe de autoridad aseveró que la atención médica era integral, ya que el personal médico, de enfermería y de especialidades a su cargo, que participaron en mayor o menor medida durante la estancia en dicho nosocomio de la paciente Q2, estaba plenamente identificado dentro

del expediente clínico que adjuntó a su informe, y que en todo caso se encontraría en la mejor disposición de atender las consecuencias originadas con motivo de los servicios médicos prestados a la ahora agraviada y atendería los requerimientos que esta Comisión le hiciera, se emite la presente resolución para que sea atendida en su conjunto, pero al cumplir con la misma, deberá delimitar esas responsabilidades que en su caso cada uno de los servidores públicos tenían al momento de proporcionar atención médica a la paciente que estuvo en dicho nosocomio.

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

El artículo 1° 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** 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:

Que es 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;

Por las situaciones antes descritas en el cuerpo de la presente Recomendación habiéndose acreditado plenamente la violación a los Derechos Humanos de Q2, de conformidad con lo analizado en la presente resolución, a Usted Secretaria de Salud y Directora de los Servicios de Salud en el estado de Hidalgo; se le:

R E C O M I E N D A

PRIMERO.- Reparar el daño de manera integral, lo cual incluye la rehabilitación, garantía de no repetición, satisfacción, atención psicológica y médica de forma gratuita a Q2, hasta su total recuperación, por la violación a sus derechos humanos señalada en la presente recomendación.

SEGUNDO.- Iniciar, en su caso, el o los procedimientos legales que correspondan con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente recomendación, a fin de que por la violación a los derechos humanos de negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por Dependencias del sector salud y negligencia médica en agravio de Q2, y en su caso, les impongan las sanciones correspondientes.

TERCERO.- Se giren las instrucciones pertinentes a todo el personal médico, enfermería, de especialidades, áreas de apoyo y directivo y cualquier otro análogo, que tenga de forma total, parcial o temporal a su responsabilidad la guarda, vigilancia, protección y salvaguarda del derecho a la salud de los pacientes que se encuentran recibiendo atención médica en el Hospital General de Pachuca de Soto, para que cumplan cabalmente con las leyes de la materia en materia de salud y normas oficiales, específicamente en realizar todas las anotaciones, datos e información del estado de salud de los pacientes, en el expediente clínico respectivo.

CUARTO.- Continuar las capacitaciones que en forma general debe recibir el personal médico, enfermería, de apoyo, especialidades y otros análogos, en el tema de derechos humanos, para lo cual quedan a sus órdenes los servicios de la Secretaría Ejecutiva de esta Comisión.

Notifíquese a los servidores públicos, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; de igual manera cúmplase el

artículo 92 del ordenamiento en cita, publicándose en el sitio web de este Organismo la presente Recomendación.

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; en caso de no ser aceptada, se hará saber a la opinión pública.

**LIC. JOSÉ ALFREDO SEPÚLVEDA FAYAD
PRESIDENTE**

HBVA/LCG/MMCA