

RECOMENDACIÓN 13/2006

Saltillo, Coahuila a 06 de noviembre del
2006

**SECRETARIO DE SALUD
PRESENTE.-**

En los autos del expediente
se
pronuncio una resolución que
copiado a la letra dice:

Saltillo, Coahuila a 6(seis) de
Noviembre del 2006(dos mil seis). - -

De conformidad con lo
establecido por los artículos 195 de la
Constitución Política Local y 1, 2, 3, 4,
5 y 21, apartados A, B, y C de la Ley
Orgánica de la Comisión de
Derechos Humanos del Estado de
Coahuila, se han examinado las
constancias que integran el
expediente

iniciado
con motivo de la queja interpuesta
ante este Organismo por los C.C.
y
por
actos atribuibles a Servidores Públicos
del Hospital de la Mujer de esta
ciudad, consistentes en Violación al
Derecho a la Vida, Violación a los
Derechos Sociales de Ejercicio
Individual, en su modalidad de
Violación al derecho a la Protección
de la Salud y Negligencia Médica, en
perjuicio de la C. y de la menor hija de ambos
que falleció, siendo competente esta
Comisión para conocer de la referida
queja, y habiéndose agotado el

trámite correspondiente, procedo a
dictar resolución ; y ,

CONSIDERANDO:

PRIMERO:- Que la Comisión de
Derechos Humanos del Estado de
Coahuila es el organismo
constitucional encargado de velar
por que sean reales y efectivas las
prerrogativas de toda persona que se
encuentre en territorio coahuilense,
por lo que para cumplir con tal
encomienda, esta Institución solicita
con absoluto respeto, como
servidores públicos, en el ámbito de
sus atribuciones, den cabal
cumplimiento a las disposiciones que
rigen su actuación.

SEGUNDO: Que esta Comisión,
de conformidad con el artículo 87 del
Reglamento Interno de este
Organismo, tendrá competencia sólo
para dar seguimiento a la
Recomendación que se emite, y en
su caso, verificar que se cumpla en
forma cabal.

Por lo tanto, con la facultad
que otorga al Presidente del
Organismo el artículo 27, apartados B
y C, de la Ley Orgánica de la
Comisión de Derechos Humanos del
Estado de Coahuila y con
fundamento en los artículos 45 y 48
del citado ordenamiento, he resuelto
emitir la presente Recomendación
dirigida al Hospital de la Mujer
dependiente de la Secretaría de
Salud en el Estado de Coahuila,
atendiendo a lo siguiente:

I.- HECHOS VIOLATORIOS DE DERECHOS HUMANOS.

Con fecha treinta y uno de enero del año dos mil cinco, compareció ante este organismo protector de los derechos fundamentales el C. [REDACTED] con la finalidad de presentar formal queja en contra de Servidores Públicos del Hospital de la Mujer de esta ciudad, en los siguientes términos:

"El viernes 28 de enero de 2005 siendo aproximadamente las seis de la tarde mi concubina la C. [REDACTED] presentaba trabajo de parto y por ese motivo la lleve a urgencias del Hospital de la Mujer ubicada en [REDACTED] de esta ciudad y el personal medico de guardia me informó que la iban a dejar internada y le practicarían una cesárea el domingo 30 de enero de 2005, que ella estaba bien que no me preocupara, siendo el caso que el día domingo como a las diez de la mañana me informaron que no era posible hacer la cesárea porque no había sangre y a las nueve y media de la noche me informan que el bebé esta bien que la cesárea se la practicarían el lunes por la mañana, siendo el caso que hoy aproximadamente a las diez y media de la mañana nos informan que el bebé esta muerto, por tal motivo acudí a la oficina del subdirector para que me explicara que había pasado y el me dice que no sabe las razones de porque el bebé esta muerto porque todavía no nace que lo mas probable es que se haya ahorcado con el cordón umbilical y que si mi concubina no fue operada el domingo es porque el no tenía ahí

los donadores de sangre y que no puede pedir sangre al banco de sangre porque después se la cobran, yo le dije que desde ayer a medio día lleve a los donadores y la persona que atiende el banco me dijo que si era una urgencia ellos inmediatamente enviaban la sangre, pero el subdirector me contesto que no era así, que a el le vendían la sangre, pero que si tengo dudas solicite una autopsia para que sepa porque se murió el bebé, por esto fui a hablar con el Dr. [REDACTED] médico cirujano de guardia a quien le pregunte a que hora la iban a operar y me contesto que estaban esperando a que dilatara mas porque ya traía cinco centímetros de dilatación, yo le dije que eso mismo traía el viernes que la ingresaron y me contesto que no la iba a operar porque ella estaba bien y ya estaba a mitad del parto y se tiene que manejar como parto normal, pero debido a que los médicos me dijeron que el bebé estaba bien y se murió, es por lo que solicito a esta Comisión su Intervención pues considero que cometieron una negligencia médica en perjuicio de mi hijo y pienso que la atención médica que recibe mi señora en el Hospital de la Mujer, es deficiente, pues ella me dice que se siente muy mal y los doctores dicen que ella esta muy bien"

II.-EVIDENCIAS QUE DEMUESTRAN LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

Las evidencias aportadas tanto por la autoridad señalada como responsable, previo requerimiento que obra en autos, las ofrecidas por los agraviados directos

y las recabadas por esta Institución, son las que a continuación se detallan:

1.- Queja recibida por comparecencia ante este Organismo, por parte del C. [REDACTED], el día treinta y uno de enero del año dos mil cinco, misma que ha sido transcrita en el apartado que antecede.

2.- Oficio número UAJ/040/2005/SALT/SSA fechado el once de febrero del año 2005, suscrito por el Lic. [REDACTED] Coordinador de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud mediante el cual rinde el informe previamente solicitado, al que se anexaron las siguientes constancias:

2.-a).- Oficio de fecha 9 de febrero del presente, suscrito por el C. [REDACTED], al que anexó copia de expediente clínico de la C. [REDACTED] de la Secretaría de Salud en el Estado.

"...En atención a oficio No. CAJ/008/2005 me dirijo a Usted de manera respetuosa para enviarle respuesta en forma pormenorizada de la queja presentada por el C. [REDACTED] ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila. Así mismo envió copia de Resumen (sic) en forma cronológica, así como copia de expediente clínico de la paciente [REDACTED] de este hospital y

concubina del C. [REDACTED]

2.-b).- Resumen clínico de la C. [REDACTED] que dice literalmente:

"Se trata de una persona del sexo [REDACTED] de [REDACTED] años de edad, la cual cuenta con los siguientes antecedentes Gineco Obstétricos:

Gesta 4; abortos: este aborto fue el día 11 de diciembre del 2003, este último embarazo FUM. 22 DE ABRIL DEL 2004 FPP. 29 de enero del 2005, (4 meses de diferencia entre último embarazo y actual). Dicha paciente acudió en una sola ocasión a control prenatal, siendo esta el día 15 de noviembre del 2004. Acudió a consulta de urgencias en dos ocasiones: 21 de septiembre del 2004: Con diagnóstico de infección de Vías urinarias y Amenaza de Aborto. Se da tratamiento y se cita a consulta de control prenatal. Cabe mencionar que durante este ingreso al departamento de urgencias, se le exento su cuenta ya que fue abandonada en esta unidad por su familiar (compañero), como consta en fecha socioeconómica de trabajo social, en el expediente de dicha paciente. La otra consulta en el dpto. de urgencias fue el día 29 de Diciembre de 2004. con diagnóstico de embarazo de 34-35 sem., Infección de Vías urinarias y Amenaza de Parto Prematuro. Se dio tratamiento y se egresa a las 24 hrs. Con cita a la consulta de control prenatal. Es de notar que a pesar de haber presentado 2 situaciones que ameritaron observación en urgencias

no acudió a su control prenatal regular. Esta paciente fue ingresada a esta unidad el día [redacted] de [redacted] a las [redacted] hrs. al área de toco labor con diagnóstico: De Embarazo de 39.5 sem. y Trabajo de Parto irregular. Cabe mencionar que ya había estado viniendo a consulta de urgencia por prodromos(sic) de trabajo de parto del día [redacted] de [redacted] a las [redacted] hrs. como marca en su expediente. sin embargo al encontrarse en el área de toco-labor fue remitiendo (retirándose las contracciones), por lo que se decidió su pase a hospital, durante su estancia el estado de salud de la madre como del producto fueron buenos, como se marca en las notas de los médicos que estuvieron pasando visita (consta en notas del expediente). el [redacted] de [redacted] durante el pase de visita vespertina el medico ginecólogo considera realizar operación cesárea, dado que no hay trabajo de parto efectivo y probable retraso en el crecimiento intrauterino por ecografía realizada, se solicitan exámenes preoperatorios, al momento se encuentra sin alteraciones con motilidad fetal adecuada y frecuencia cardiaca fetal normal. Posteriormente se revisa laboratorio encontrando bajo el conteo de glóbulos rojos, así como Anemia de 8.6 gr., hematocrito de 27.4%, por lo que se indica hierro y también Hemotransfusión 2 unidades de sangre. Durante el día [redacted] de [redacted] la paciente evoluciona en forma estable como lo marcan los médicos ginecólogos en expediente sin alteraciones materna y con motilidad y frecuencia cardiaca fetal normal. Se transfunde 1 unidad de

sangre el día [redacted] de [redacted] de las [redacted] hrs. a las [redacted] hrs. sin complicaciones y estando pendiente transfundir 1 unidad de sangre. Durante la visita nocturno de ese día, la paciente se encuentra estable sin trabajo de parto efectivo con frecuencia cardiaca fetal normal. Sin embargo durante la visita matutina del día [redacted] de [redacted] del [redacted] no se encuentra frecuencia cardiaca fetal y el Ultrasonido confirma dicha situación de óbito fetal. Al confirmarse esta situación el Dr. [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Subdirector medico) acompañado del Dr. [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] Jefe de Enseñanza) y del Dr. [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Medico resp. Del área de toco-labor). como consta en el expediente en nota firmada por los 3 médicos mencionados, acudieron a dar información al C. [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] padre del producto obitado, sobre la situación materna y la defunción del producto en la cual se le explica que al momento no podemos especificar las causas de la defunción del producto y se le comentan algunas probables causas tales como circular de cordón al cuello, compresión del cordón con interrupción de la circulación materno-fetal, la anemia de la madre así mismo dentro de esta información se le comento que se le daría trabajo de parto para la extracción del producto. Produciéndose (sic) esta el día (sic) [redacted] de [redacted] del [redacted] a las [redacted] hrs. donde se observa un producto de 41 sem. por capurro, con descamación de piel y mucosas, fétido con un peso de [redacted] Kg. Con circular de cordón al cuello, llamando la atención al

medico pediatra la presencia de hepatomegalia de 3-4-4 cm. por debajo del borde costal der. Así mismo se obtienen aproximadamente 1,300 ml. de liquido amniótico, se sugiere la realización de prueba de STORCH por pediatría. La paciente evoluciona en forma estable, durante el pase de visita matutina se le indica hemotransfundir 1 unidad de sangre ya que se continua observando palidez de piel y mucosas. Sin embargo el día [redacted] del [redacted] la paciente solicita Alta Voluntaria. Se le explican los posibles (sic) complicaciones y riesgos y se da orientación a la paciente y familiares ([redacted]). Consideramos que la acusación de negligencia del personal medico de este hospital que refiere el C. [redacted] (sic) [redacted] no es válida ya que como se puede observar en el expediente, la paciente fue vista por los diversos médicos de este hospital en los turnos correspondientes. En relación a lo que refiere el C. [redacted] (sic) [redacted] de que el día (sic) [redacted] de [redacted] es decir a su ingreso se le informo que se le practicaría (sic) a su compañera una operación cesárea el [redacted] del mes, es negativo ya que ella ingreso con un trabajo de parto irregular. Dicha solicitud fue el día [redacted] de [redacted] sin embargo por la presencia de la Anemia de 8.6 gr de Hemoglobina y al no haber datos o indicación (sic) de Urgencia Quirúrgica (sic), se solicita homotransfundir 2 unidades para incrementar mas la hemoglobina y evitar riesgos quirúrgicos (sic) materno-fetales. En relación (sic) a la información

proporcionada al C. [redacted] [redacted] esta fue dada inicialmente ([redacted] de [redacted] por la mañana) por el Subdirector Medico y médicos (sic) que anteriormente se mencionaron en el área (sic) de hospital, así (sic) también (sic) ese mismo día (sic) solo que a las [redacted] hrs. aproximadamente acude nuevamente el C. [redacted] [redacted] además (sic) de su madre y una pareja que se identifico como los padres de la paciente [redacted] [redacted]. A la subdirección medica donde el Subdirector redundo en la información sobre todo con la suegra de la paciente la cual exigía (sic) que se realizara operación cesárea a la paciente, explicandole (sic) los motivo (sic) por los cuales no estaba indicada esta cirugía y que se daría trabajo de parto valorando de ser necesario en determinado momento la cirugía, se les explico así mismo el manejo de sangre en coordinación con el Centro Estatal de Transfusión Sanguinea (CETS), de la forma de manejo cuando se es una cirugía programada, donde deben acudir con donadores al CETS., para que ellos recuperen la sangre que se facilite. A diferencia de una cirugía de urgencias donde el prestamo (sic) es inmediato y posteriormente los familiares recuperan la sangre en el CETS. y dado que su familiar no tenia una indicacion (sic) de Urgencia Quirugica (sic) (de acuerdo a las notas del expediente) no se realizo de esta ultima forma. En NINGUN MOMENTO se manejaron los termino (sic) de COBRAR o VENDER la sangre. Así mismo, si se les comento la posibilidad de acuerdo a su autorización de la autopsia Del (sic)

producto y confirmar las causas de su deceso. Es de observar que durante esta situación se tuvo comunicación abierta con los familiares de esta paciente y en ningún momento se negó información..."

2c.- El anterior resumen clínico se hace acompañar de lo siguiente:

Nota cronológica de fechas de [redacted] y [redacted] de diciembre del [redacted] y [redacted] de [redacted] del [redacted] Hoja diaria de enfermera del [redacted] de [redacted] del [redacted] y del [redacted] y [redacted] de [redacted] del [redacted] Ficha socioeconómica del [redacted] de [redacted] del [redacted] Hoja de consentimiento para realizarse la prueba serologica para la detección del VIH del [redacted] de [redacted] del [redacted], Formato de consentimiento.

3.- Acta circunstanciada de fecha veintitrés de febrero de dos mil cinco, levantada por personal adscrito a la Primera Visitaduría de este organismo, en la que se hace constar la comparecencia de la C. [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] quien refiere:

"...Que es cierto todo lo manifestado por mi esposo en la queja presentada ante ustedes pues los hechos ocurrieron tal y como lo manifiesta y quiero aclarar que yo en los tres días que estuve internada en el hospital que fueron desde el día [redacted] [redacted] y [redacted] de [redacted] yo insistí que yo me sentía mal que porque no me programaban una cesárea que se me estaba pasando el parto y el lunes en la madrugada me asuste mucho y pedí hablar con el doctor de guardia pues no sentía movimientos en el bebe y

en la mañana de ese día me hicieron un eco temprano y fue cuando se dieron cuenta que mi bebe había fallecido y fue hasta como las ocho de la noche de ese día que me pusieron un suero para inducirme el parto y poder sacar al bebe que ya había fallecido y acudo en este momento a ratificar la queja presentada por mi esposo y aclararla ya que soy la principal afectada y no había acudido por mi estado de salud de reposo después del parto, respecto del informe emitido por la autoridad señalada como responsable manifiesto que están anexando constancias medicas tales como el eco en donde debieron tomar medidas respecto de mi salud y la de mi bebe, por lo que los hago responsables de la negligencia medica cometida en perjuicio de mi persona y de mi bebe ya que ocasionó su fallecimiento y no tomaron las medidas urgentes que la situación presentaba, y anexo copia de los recibos de las ocasiones que estuve acudiendo a citas medicas y a revisiones medicas al centro y que no son las que el personal médico manifiesta"

4.- - Acta circunstanciada de fecha diecinueve de abril del dos mil cinco, levantada por personal de este organismo, en la que hace constar:

"...me constituí en las instalaciones del Ministerio Público cuarto grupo de delitos corporales mesa dos con el Licenciado [redacted] [redacted] ya que el quejoso interpuso una denuncia penal ante esa autoridad por el delito de negligencia médica y hace

constar si en la citada averiguación se encuentra dictamen del medico legista y los motivos del fallecimiento del producto de la C. [REDACTED]

[REDACTED], y el quejoso [REDACTED] y teniendo a la vista el dictamen del medico legista elaborado por el C. Dr. [REDACTED] en fecha 14 de marzo del año en curso de la necropsia realizada por el Doctor [REDACTED]

[REDACTED] y se transcriben las conclusiones de dicho dictamen y que dice: CONCLUSIONES: ÓRGANO DE UN FETO A TERMINO POR SOMOTOMETRIA CON CAMBIOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS CONCLUYENTES DE CONGESTIÓN VASCULAR SEVERA QUE AFECTAN EN FORMA SISTÉMICA A LOS ORGANOS VITALES COMO ENCÉFALO (CONGESTIÓN Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA) PULMONES (CONGESTIÓN VASCULAR SEVERA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA) HÍGADO BAZO Y RIÑONES (CONGESTIÓN VASCULAR SEVERA CON AUTOLISIS PARCIAL) SECUNDARIAS A INTERRUPTCIÓN AGUDA Y SÚBITA DE FLUJO SANGUÍNEO, FETO PLACENTARIO, LO QUE LE CAUSA LA MUERTE"

5.- Acta circunstanciada de fecha 23 de noviembre del 2005, levantada por personal de este Organismo, en la que se manifiesta que se presentó el C. [REDACTED] para hacer entrega de copias fotostáticas simples de la resolución de Determinación de No Ejercicio de la Acción Penal, emitida por el C. Agente Investigador del

Ministerio Público [REDACTED]

6.- Comparecencia del C. [REDACTED] Médico gineco obstetra, del Hospital de la Mujer de la ciudad de Saltillo, levantada por personal de esta Institución de fecha 6 de abril del presente año, manifestando lo siguiente:

"... Trabajo desde el año de mil novecientos noventa y nueve (1999) en el Hospital de la Mujer de Saltillo, como medico especialista en ginecoobstetricia, y desde el mes de enero del año del dos mil cinco ocupé el cargo de Coordinador del Departamento de Enseñanza, hasta el dos de diciembre del dos mil cinco, este es un puesto administrativo, el cual ocupé por invitación del doctor [REDACTED] y el doctor [REDACTED] Subdirector y Director respectivamente de este nosocomio en la fecha señalada en la presente queja, mi trabajo consistía en coordinar en cursos al personal medico y de enfermería del hospital sesiones, clínicas, y como coordinador del personal del hospital, por lo anterior durante todo el año de dos mil cinco tiempo en que ocupe este cargo no estuve realizando practica hospitalaria con pacientes, es decir yo en ningún momento atendí a la señora [REDACTED] y en este caso mi intervención solamente fue informativa en razón de que el día lunes treinta y uno de enero de dos mil cinco, el gineco-obstetra que

estaba cargo de esta paciente, y que fue el doctor [REDACTED], le habló el doctor [REDACTED] y este a su vez me habló a mí para que diera apoyo al doctor [REDACTED] y en base a eso el subdirector doctor [REDACTED] y el suscrito, acompañamos al doctor [REDACTED] para informarle al hoy quejoso que; aún no se determinaban las causas de la muerte de su bebe, y que se podrían determinar al nacimiento del bebe, según los hallazgos del medico que atendiera el parto, y si el hoy quejoso autorizaba la necropsia. Deseo señalar que mi intervención en este caso solamente fue informativa y en apoyo al doctor [REDACTED] y al doctor [REDACTED].."

7.- Testimonio del C. [REDACTED], Médico especialista en ginecobstetricia del Hospital de la Mujer de esta ciudad, levantada por personal de esta Comisión el día seis de abril del dos mil seis, en el que se asienta lo siguiente:

"...Trabajo desde el mes de septiembre del año de mil novecientos noventa y seis (1996) en el Hospital Estatal de la Mujer de Saltillo, como medico especialista en ginecología, en el turno de siete treinta de la mañana a tres de la tarde de lunes a viernes, con rotaciones diarias en diferentes servicios, es decir; consulta externa, hospital, área de sala de labor de parto, cirugía programada, y área de urgencias, este rol de asignación la hacen el director y el subdirector de este nosocomio y es cambiante

según las necesidades del servicio, así mismo hay un rolador en la que también puedo estar asignado y este rolador cubre al personal que falta a laborar, siendo el caso que el día treinta y uno de enero de dos mil cinco, me encontraba laborando en el área de sala de labor de parto y siendo aproximadamente las doce horas del medio día, recibí a la paciente [REDACTED] quien me fue remitida por el doctor [REDACTED] quien estaba a cargo del área de hospital, la paciente la recibo con un reporte de ultrasonido, diagnosticando óbito (muerte fetal), el suscrito la recibí con indicaciones de conducción de trabajo de parto, es decir aplicarle a la paciente, solución glucosada al cinco por ciento, mil centímetros cúbicos, cinco unidades de oxitocina a una dosis de dieciocho gotas por minuto, vigilar evolución de trabajo de parto en el tiempo de mi turno establecido que concluí a las tres de la tarde, la paciente presentaba signos vitales estables, tranquila, cooperadora, le oriento sobre evolución de trabajo de parto, es decir el suscrito expliqué a la paciente las condiciones del cuello de su matriz, y las posibilidades de terminar en un parto eutocico es decir normal si la evolución fuera favorable, así mismo proporcioné información a los familiares de la paciente, es decir el concubino y la mamá de éste, solicité que me acompañaran de los doctores [REDACTED] y [REDACTED] quienes eran el Subdirector Médico y Jefe de Enseñanza del Área Médica y Coordinador de Hospital respectivamente, para que dieran

las explicaciones pertinentes en las cuestiones en las que el suscrito no estuve presente, en ese momento al hoy quejoso le expliqué que en base a las condiciones que en ese momento presentaba la paciente pudiera tener la evolución de un parto normal, recuerdo que se nos cuestionó por las causas del óbito a lo que el doctor Arellano les dijo que se desconocían, pero entre las posibilidades existía una probable circular de cordón umbilical o alguna malformación del producto, se les explicó también que la cesárea no se practicó a la paciente porque no tenía sangre en banco, es decir el banco de sangre no tenía sangre para este caso porque no se consideraba urgente, y se consideró el bienestar del producto es decir el bebe, por lo que no se consideró urgente, es decir la sangre estaba solicitada, pero se tienen que cubrir ciertos tramites que tienen que cubrir los familiares; es decir que la sangre la depositen los familiares en el Banco Estatal de transfusión Sanguínea para podérsela administrar a la paciente, y en este caso concreto tengo entendido que los familiares no cumplieron con este requisito, a las tres de la tarde del treinta y uno de enero del año próximo pasado concluí mi turno y la paciente [REDACTED] seguía en conducción de trabajo de parto, y quedó a cargo del doctor [REDACTED] en el turno vespertino. Deseo señalar que la paciente [REDACTED] no estuvo a cargo del suscrito antes de las doce del medio día, del treinta y uno de enero de dos mil cinco, y cuando la remitieron a mi área

asignada de labor de parto, ya presentaba el diagnostico establecido de óbito o muerte fetal. Así mismo deseo aclarar que el día uno de febrero de dos mil cinco fui asignado como medico ginecólogo en área de hospital y ahí pasé visita a la paciente [REDACTED] quien tenía indicado que se le transfundiera una unidad de sangre, siendo el caso que los familiares no aceptaron que se le transfundiera, por este motivo el suscrito expliqué a la paciente, al hoy quejoso y a la mamá de éste, los riesgos que corría la paciente si no se le transfundía la sangre, contestándome la mamá del hoy quejoso, que lo iban a platicar, pero que lo que ellos querían era que la paciente fuera dada de alta, que ya no querían que permaneciera en el hospital, ante la insistencia de los familiares, el suscrito expliqué este caso a la Trabajadora Social no recuerdo si era [REDACTED] o [REDACTED] y la paciente y sus familiares firmaron el alta voluntaria, realizando con la trabajadora social todos los tramites administrativos, desde mi punto de vista medico la paciente aún no estaba en condiciones de irse a su casa por este motivo aún y cuando no estaba obligado en este caso de alta voluntaria a dar receta medica, si le expedí una receta donde prescribía, tratamiento para prevenir una infección y medicamento para corregir anemia..."

8.- Acta circunstanciada que contiene el testimonio de la C. [REDACTED] Médico General del Hospital de la Mujer de Salfillo, levantada por personal de

esta Institución el siete de abril de presente año, doctora que manifestó:

"...Que la suscrita laboro en el Hospital de la Mujer como medico general, los días, lunes, miércoles y viernes, de cada semana en u horario de 19:30 horas a las 7:30 horas del día siguiente y por tal motivo atendí a la C. [REDACTED] el día viernes por la noche, recordando que al hacer la revisión esta paciente se encontraba sin trabajo de parto aparente, con el foco fetal normal solicite la valoración del ginecólogo de turno, el Doctor [REDACTED] quien avala la nota medica, y el criterio que se siguió, en ese turno, ya que la suscrita solo atiende pacientes si la labor de parto es normal en el área de toco y quiero aclarar que si la señora hubiera tenido un trabajo de parto de 5 como manifiesta la quejosa, ella por su calidad de multigesta hubiera tenido su parto a las seis horas que es el tiempo normal de evolución del trabajo de parto, y en ese caso hubiera permanecido en área de toco bajo mi supervisión directa, por lo que considero que no había en mi turno tal labor de parto pero en el turno nocturno yo no puedo dar de alta a pacientes, por lo que recomiendo valoración al ginecólogo..."

9.- Testimonial del C. [REDACTED] Médico Gineco Obstetra, del Hospital de la Mujer de esta ciudad, de fecha siete de abril del presente, en la que se asienta:

"...Que el suscrito laboro en el Hospital de la Mujer como medico de Gineco Obstetricia y en ese tiempo es decir en enero del año dos mil cinco mi turno de labores era los días Sábado y Domingo de cada semana de 8:00 de la Mañana a las 20:00 horas, y por tal motivo atendí a la C. [REDACTED] el día sábado veintinueve de Enero del 2005, recordando que al hacer la revisión esta paciente aproximadamente a las 8:30 de la mañana se encontraba sin trabajo de parto por referencias de la paciente y exploración física, con frecuencia cardiaca fetal normal, 140- 148, buena movilidad fetal, sin sangrado transvaginal buscando datos de urgencia obstétrica, por lo que se decide exámenes para corroborar bienestar fetal como lo es una Prueba sin estrés o registro Cardio Toco grafico Fetal,, siendo el caso que tengo que pasar revisión al resto de las pacientes y atender trabajo de urgencias y toco cirugía , regresando para la visita vespertina la cual se lleva a cabo a las 15:00 horas, en donde corrobora que no hay datos de urgencia obstétrica, se me informa que no se realizo la prueba sin estrés por No contar con el Papel Para dicho estudio, revisando el expediente y los antecedentes de la paciente es importante señalar que es una paciente sin control prenatal, con dos internamientos previos y que solo contaba con laboratorios las dos fechas de sus internamientos sin tener actualizados dichos estudios se cataloga esta paciente como de alto riesgo , al realizarse un ultra

sonido se reporta dentro de parámetros normal, con una edad gestacional promedio de 37.5 semanas, observando en el líquido amniótico, al ver grumos en líquido amniótico indica madurez pulmonar y fetal, pensando en una probable restricción del crecimiento intrauterino por los datos señalados anteriormente y por fecha de última menstruación la paciente contaba con embarazo a término, todo esto con el fin de que hubiera menos riesgos para la paciente y el producto al entrar a sala de quirófano, aclarando que al momento de mi salida a las veinte horas, no se contaba con el resultado de las pruebas de laboratorio por lo que el suscrito no puede hacer más observaciones, y también manifiesto que no volví a ver a la paciente ya que el domingo 30 de enero no acudí a laborar avisando a Sub Dirección Médica que no acudiría, por enfermedad ignorando a quien se puso como suplente..."

10.- Testimonio del C. [REDACTED] Médico Ginecobstetra del Hospital de la Mujer de esta ciudad, desahogada ante personal de este Organismo, el día siete de abril del presente año, manifestando lo siguiente:

"...Trabajo desde hace aproximadamente veinticinco años en lo que ahora es el Hospital Estatal de la Mujer de Saltillo, como médico especialista en ginecología, asignado a la unidad tóco-quirúrgica, que es quirófano y sala de partos, los días lunes, miércoles y

viernes en un horario de siete de la noche a siete de la mañana; por tal razón en fecha veintiocho de enero del año dos mil cinco, siendo aproximadamente las veinte horas, encontrándome en mi turno de trabajo atendí a la señora [REDACTED] y como consta en la nota cronológica del expediente clínico a la valoración que el suscrito practiqué a esta paciente no presentaba trabajo de parto, ni ninguna otra patología que ameritara tratamiento quirúrgico de urgencia, por lo que se decide enviarla a piso para su manejo y vigilancia rutinaria, siendo esta la única ocasión que tuve contacto con la paciente y por consiguiente con el producto del embarazo, siendo el caso que el día lunes treinta y uno de enero al presentarme a mi área de trabajo, me enteré por mis compañeros de trabajo que el bebé de esta paciente había fallecido, enterándome por el pediatra Doctor [REDACTED] que este bebé presentaba hepato y espleno megalia, condiciones patológicas que pueden estar en relación con algún problema de malformación congénita, y que pudiese en algún momento dado ser incompatible con la vida. Deseo señalar que el suscrito ya no tuvo relación con la paciente ni con el caso médico que presentaba..."

11.- Testimonial del C. [REDACTED] Médico Especialista en Gineco Obstetricia del Hospital de la Mujer de esta ciudad, levantada por personal de esta

Comisión de fecha siete de abril del presente año, en la que se señala:

"...Que el suscrito laboro en el Hospital de la Mujer como medico de Gineco Obstetricia y en ese tiempo es decir en enero del año dos mil cinco mi turno de labores era los días Sábado, Domingo y festivos de 8:00 de la Mañana a las 20:00 horas, ya que mi turno es de Jornada acumulada y el día 29 de enero del año dos mil cinco quien atiende a la paciente la C. [REDACTED] fue el Dr. [REDACTED] quien la atiende ese día, y el día 30 de enero yo paso la vista en donde en las observaciones a la paciente puedo definir que la paciente tiene un embarazo a termino, sin actividad uterina, sin flujos, con movimiento fetal, cuello de matriz sin cambios en relación a notas previas y signos vitales normales, del examen de laboratorio se detecta anemia con 8.6 de hemoglobina , por lo que se indica dieta normal, hemo transfusión de dos unidades, cuidados generales y no se identifica urgencia medica de desembrarazo..."

12.- Acta circunstanciada del veintiocho de abril del presente año, levantada por personal de este Organismo, en la que comparece el C. [REDACTED] enfermero general del Hospital de la Mujer de esta ciudad, en la que se asienta:

"...laboro en el Hospital de la Mujer como enfermero general y laboro en el turno nocturno los lunes, miércoles y viernes de las 20:00 horas a las 8:00

de la mañana del día siguiente, por lo que tuve contacto con la paciente [REDACTED] el día 28 de enero del 2005, y la nota medica que realice se aprecia que no tenia trabajo de parto y signos vitales normales y la frecuencia cardiaca del bebe estaba normal, y recuerda que en esa fecha quien esta de guardia en Hospital es el Doctor [REDACTED] y que recibieron a la paciente del turno anterior y las indicaciones de continuar con lo establecido y en caso de alguna modificación valoración por parte del medico de la guardia siguiente esto por parte de los doctores, concretándome el suscrito al seguimiento de indicaciones medicas y no recuerdo haberla visto posterior a esa fecha..."

13.- Acta circunstanciada del veintiocho de abril del presente año, levantada por personal de este Organismo, en la que comparece el C. [REDACTED] enfermero general del Hospital de la Mujer de esta ciudad, en la que manifiesta:

"...laboro en el Hospital de la Mujer como enfermero general y laboro en el turno nocturno los lunes, miércoles y viernes de las 20:00 horas a las 8:00 de la mañana del día siguiente, por lo que tuve contacto con la paciente [REDACTED] el día 28 de enero del 2005, y la nota medica que realice se aprecia que no tenia trabajo de parto y signos vitales normales, y recuerdo que en esa fecha quien esta de guardia en toco es la Dra [REDACTED] y que

recibieron a la paciente del turno anterior...”

14.- Acta circunstanciada de fecha veintiocho de abril del presente, levantada por personal de este Organismo de la C. [REDACTED]

[REDACTED] Enfermera General de neonatología del Hospital de la Mujer de esta ciudad, en la que se consigna el testimonio de dicha persona, quien manifestó lo siguiente:

“...laboro en el Hospital de la Mujer como enfermera general de neonatología y tengo el turno diurno de sábados y domingos y días festivos de cada semana, de las 8:00 de la mañana a las 19:00 Horas, por lo que tuve contacto con la paciente [REDACTED] el día 30 de enero del 2005, no recuerdo quienes(sic) fueron los doctores de guardia solo al doctor [REDACTED] quien se encuentra adscrito en Hospitalización y Quirófano, ya que me toco(sic) laborar en el área que ella se ubicaba y constante(sic) acudimos a verificar a las pacientes, y esta revisión se hace en forma física y no se toman notas medicas(sic), las notas medicas(sic) se toman dos veces en el turno al inicio del turno y la revisión a medio turno, por lo que seguí las instrucciones ordenadas por el medico(sic) de guardia en el turno que me toco(sic) laborar y que fue el Doctor [REDACTED] y al pasar la revisión medica(sic) acompañe al medico(sic) por lo que me doy cuenta de las indicaciones medicas(sic), para seguirlas, a pregunta expresa que si recuerda

haber visto al medico(sic) que estuvo ese día en turno diurno, manifiesta que si(sic), ya que el Doctor [REDACTED] es muy puntual al pasar visita, al preguntarle si puede recordar que(sic) manejo se le dio a dicha paciente y al ver su reporte clínico en el expediente manifiesta que durante el día 29 no estuve en área de Hospital, y respecto del día 30, se aprecia que fue la fecha en el que se le practico(sic) transfusión de sangre, un paquete de 250 mililitros y se siguieron las indicaciones del Doctor [REDACTED] quien estuvo de guardia en esa fecha...”

15.- Acta circunstanciada de fecha veintiocho de abril del presente, levantada por personal de este Organismo, que contiene la declaración de la C. [REDACTED]

[REDACTED] Enfermera Especialista, adscrita a quirófano en el Hospital de la Mujer de esta ciudad, quien expuso lo siguiente:

“...la suscrita laboro en el Hospital de la Mujer como enfermera especializada de quirófano y tengo el turno nocturno de sábados y domingos de cada semana, de las 20:00 horas a las 7:00 horas del día siguiente, por lo que tuve contacto con la paciente [REDACTED] el día 29 de enero del 2005, ya que me toco laborar en el área que ella se ubicaba el domingo por la noche por lo que seguí las instrucciones ordenadas por el medico de guardia en el turno que me toco(sic) laborar, fue el Doctor [REDACTED] y al pasar la revisión medica(sic) acompañe al medico(sic) por lo que me doy cuenta de las indicaciones

medicas, para seguirlas, y una de ellas fue prepararla para quirófano, realizando la limpieza, y canalización de la paciente para que quede lista, a pregunta expresa que si recuerda haber visto al medico que estuvo ese día en el turno diurno, manifiesta que no lo recuerda..."

III.- SITUACIÓN JURÍDICA GENERADA POR LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y DEL CONTEXTO EN EL QUE LOS HECHOS SE PRESENTARON.

El señor [REDACTED] concubino de la señora [REDACTED] y padre del recién nacido que falleció, manifestó en su queja inicial que hubo omisiones en torno a la atención médica de que fue objeto la señora [REDACTED] señalando como presunto responsable al personal médico del Hospital de la Mujer, doliéndose además de que las referidas omisiones trajeron como consecuencia el fallecimiento de su hijo, ya que no fue atendida su concubina conforme a los principios médicos a que toda persona tiene derecho.

Respecto de la forma en que ocurrió el deceso del niño engendrado por el señor [REDACTED] cabe señalar que, de acuerdo con el dictamen del médico legista que practicó la necropsia, hubo obstrucción de irrigación y doble circular de cordón umbilical en el producto, motivo del fallecimiento.

IV.- OBSERVACIONES, ADMINISTRACIÓN DE PRUEBAS Y RAZONAMIENTOS LÓGICO-JURÍDICOS Y DE EQUIDAD EN LOS QUE SE SOPORTE LA CONVICCIÓN SOBRE LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS RECLAMADA.

Del análisis de las evidencias descritas en el párrafo II de la presente resolución, una vez que fueron valoradas de conformidad con las normas del procedimiento, bajo los principios lógicos jurídicos, de equidad y sana crítica, quien resuelve llega al convencimiento pleno de que personal médico hospitalario del Hospital de la Mujer de Saltillo dependiente de la Secretaria de Salud en el Estado, violentaron las prerrogativas fundamentales de la señora [REDACTED] en su carácter de quejosa y agraviada directa, por Violación al Derecho a la Vida, Violación a los Derechos Sociales de Ejercicio Individual en su modalidad de Violación al Derecho a la Protección a la Salud.

En efecto, por lo que hace al derecho a la vida, es necesario resaltar que éste implica no solo la obligación negativa de no privar de la vida a nadie, sino también la obligación positiva de tomar todas las medidas necesarias para que no sea violado ese derecho básico. Dicha interpretación del derecho a la vida, de modo que abarque medidas de protección por parte del Estado, encuentra respaldo tanto en la jurisprudencia internacional, como en la doctrina.

Por su parte la violación al derecho a la protección de la salud denota toda:

1.- La violación al derecho a la protección de la salud se actualiza cuando se realice una:

- a) Acción u omisión por medio de la cual el gobierno no proteja la salud, ni proporcione seguro de enfermedad o de invalidez.
- b) No se proporcione asistencia médica, asistencia especial en caso de maternidad y la infancia.
- c) Se impida el acceso a los servicios de salud.
- d) No se creen las condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos.

Todos estos supuestos preveen acciones u omisiones que vulneran el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo conducente a la letra dice:

"..... 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."

En concordancia con el texto constitucional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 20, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 y la Declaración

Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo XI, la Ley General de Salud en su artículo 1º, 2º y 61º, reconocen el Derecho a la Salud, como un Derecho Fundamental y de esta consideración deriva, que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad, debe tener por lo menos tres características: Universalidad, equidad y calidad.

La universalidad, corresponde al carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, como a su asignación, por vía directa del texto constitucional a toda persona.

La equidad implica que los servicios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por pago de cuotas de sus usuarios, salvo que ellos tengan capacidad económica suficiente, ya que con ello se busca evitar la discriminación en el acceso a los medios que garantizan la salud.

Finalmente, la calidad, es un requisito no solo de existencia misma, sino de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud.

Establecidas las anteriores premisas, quien esto resuelve, considera necesario asentar cronológicamente cómo se prestó la atención médica a la quejosa y conforme a la documental aportada en notas clínicas, así como de las testimoniales rendidas por el personal médico, consta en autos que:

El día 28 de enero del año próximo pasado la señora [REDACTED] fue internada por la tarde en el Hospital de la Mujer, pues presentaba labor de parto, en cuyo lugar fue atendida por la Dra. [REDACTED] que es la persona encargada de Toco quirúrgico en dicho nosocomio, quien al revisarla inicialmente, solicita la revisión del médico ginecólogo, quien sería el que la valoraría para una posible intervención quirúrgica de cesárea, ya que al revisarla, dicha doctora no encontró labor de parto suficiente para atenderla como parto normal y, según refirió, estos hechos que no los pudo hacer constar pues la maquina en la que iba mandar imprimir no tenía papel.

En la misma fecha, [REDACTED] médico ginecólogo, revisa a la paciente y solicita sea observada pues no considera necesaria todavía alguna intervención.

El día sábado 29 de Enero del dos mil cinco, el médico ginecólogo [REDACTED] valorizó a la paciente y solicitó se le practicara análisis de laboratorio y ecopero, pero según manifestó, del segundo de los estudios no pudo establecer los resultados porque no pudo imprimirlos, pues el aparato no tenía papel y ordenó prepararla para una posible operación cesárea, ya que no se apreciaba labor de parto, aun y cuando él revisó el producto en buen estado.

El día domingo 30 de enero del mismo año, el doctor [REDACTED]

realizó la revisión rutinaria matutina y, al examinar los análisis sanguíneos de la señora [REDACTED], ordenó una transfusión de sangre y tratamiento para anemia, revisión que se realizó a las 9:15 de la mañana y no se volvió a revisar a la paciente en todo el turno, el que terminaba a las 20:00 horas.

El mismo día, el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] revisó a la paciente, entre las 20 y las 21 horas, según lo expuso en su declaración ante el ministerio público, la cual obra a fojas 140 y 141 del presente expediente, y señaló que estaba en buenas condiciones y no la volvió a revisar en el turno, el que inicia a las 20 horas y concluye a las 8 horas del día siguiente; además señaló que él se retiró de su centro laboral y regresó, posteriormente a las 14:30 horas del día 31 de enero, al habersele requerido pues le avisaron que el producto de la paciente se había obitado (fallecido).

El día 31 de Enero en que el personal médico se da cuenta que el producto ya había fallecido, inicia procedimiento para extracción del mismo.

También es importante resaltar que en autos quedó plenamente justificado que los doctores [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] debían prestar sus servicios en el mencionado hospital los días 29 y 30 de enero del año 2005, debiendo terminar su guardia a las 8:00 horas del 31 de enero; que el doctor [REDACTED] no acudió a laborar el 30 de enero y

que solo atendió el doctor [REDACTED] que el doctor [REDACTED] en su turno que iniciaba el 30 y concluía el 31 de enero del mencionado año 2005, solo revisó a la paciente y hoy quejosa una sola vez, y que regresó al hospital a las 14:30 horas del mencionado 31 de enero, pero solo porque se le comunicó que había fallecido dentro del vientre el neonato.

Con todo lo anterior, se llega a la certeza de que los médicos que atendieron a la señora [REDACTED] no tomaron las medidas necesarias, ni previeron las consecuencias que podían resultar de la falta de atención, ya que solo se concretaron a dejarla en observación, pasándola de un turno a otro, de lo cual se deduce la deficiente atención a la paciente y, por ende, el fallecimiento de su hijo; por consiguiente, la negligencia médica se tradujo en no prestar la atención debida.

Todas estas circunstancias conllevan a afirmar que hubo una prestación inadecuada del servicio público que debe proporcionarse en el mencionado Hospital de la Mujer, pues la falta de congruencia o diferencias en la valoración o la omisión en la misma, por fuerza origina una merma en la evaluación de la paciente. Sin embargo, esto último no significa que la Comisión habrá de determinar el tratamiento que debió dársele a la paciente, sino que las conclusiones son en el sentido de la deficiente integración del expediente, relativo a los

antecedentes que los médicos debieron tener a su alcance o, en su defecto, indagar para su tratamiento médico, así como la ausencia de comunicación con la enferma y los profesionales, además de la utilización de las especulaciones descritas para arrojar un diagnóstico que podía establecerse mediante mecanismos más precisos, derivando sus actuaciones en la prestación de un servicio público de salud, sin la debida diligencia o pericia.

Por lo anteriormente expuesto y considerando, el suscrito Presidente estima necesario emitir al Secretario de Salud del Estado de Coahuila, las siguientes:

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se instruya un procedimiento administrativo disciplinario, en contra de los servidores públicos [REDACTED]

[REDACTED] y [REDACTED] por omisión y tratamiento médico inadecuado en perjuicio de la señora [REDACTED]

SEGUNDA.- En su caso, se impongan las sanciones, administrativas que correspondan y, de ser procedente, se de vista al Ministerio Público, en el supuesto de que los hechos reclamados sean constitutivos de delito, para que se inicie la averiguación previa penal que corresponda.

TERCERA.- Se brinde capacitación constante y eficiente al personal del Hospital de la Mujer en esta ciudad de Saltillo, Coahuila, poniendo especial énfasis en el respeto a los derechos humanos.

CUARTA.- En el caso de que la presente recomendación sea aceptada de conformidad con el artículo 51 de la ley orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila y 87 de su reglamento interno, solicítase al superior jerárquico de la autoridad responsable que, de ser aceptada la recomendación, lo informe a esta comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación y hágasele saber de que, en caso negativo, o de que se omita su respuesta, se hará del conocimiento de la opinión pública.

En la eventualidad de que sea aceptada la recomendación que se emite, deberán exhibirse las pruebas de su cumplimiento, las que habrán de remitirse a esta Comisión dentro de quince días siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma. En caso de estimar insuficiente el plazo, podrá exponerlo en forma razonada, estableciendo una propuesta de fecha límite para probar el cumplimiento de la recomendación.

QUINTA.- Con base en los artículo 3º, fracción III y 10 de la Ley del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, le manifiesto que se remitirá copia de este

documento a dicho Organismo Público Autónomo.

SEXTA.- Notifíquese personalmente esta resolución a los quejosos [REDACTED] y [REDACTED] por medio de atento oficio a la autoridad responsable, para los efectos a que haya lugar.

Así, con fundamento en las disposiciones legales invocadas en esta determinación y en base a los razonamientos que en ella se contienen, lo resolvió y firma el Licenciado Luis Fernando García Rodríguez, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Coahuila". Rubrica L.F.G.R.

Lo que hago saber a Usted para los efectos legales que en la resolución se contienen.

LIC. LUIS FERNANDO GARCÍA RODRÍGUEZ

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE
COAHUILA**