



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

RECOMENDACIÓN

NÚMERO: R-TD-0016-16

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

QUEJOSA: Q1

AGRAVIADA: A1

AUTORIDADES INVOLUCRADAS: SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO

HECHOS VIOLATORIOS: 8. VIOLACIONES A LOS DERECHOS SOCIALES DE EJERCICIO INDIVIDUAL
8.2 VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD
8.2.3.1 NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD

Pachuca de Soto, a diecinueve de octubre de dos mil dieciséis

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO PRESENTE.

VISTOS

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada por este Organismo a petición de Q1 en contra del personal médico del Hospital Integral Otomí Tepehua y del Hospital General de Tulancingo, de la Secretaría de Salud en el Estado; esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en uso de las



facultades que me otorgan los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9° bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; así como los artículos 33, fracción XI; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; así como 127 de su Reglamento; 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 1º, 2º, 5º fracción VIII, inciso g, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 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:

HECHOS

1.- El veintitrés de marzo de dos mil quince, la Q1 inició queja por comparecencia ante la Visitaduría Regional en Tenango de Doria de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en contra del personal médico del Hospital Integral Otomí Tepehua de San Bartolo Tutotepec y del Hospital General de Tulancingo, al informar que el diecisiete de marzo del dos mil quince, aproximadamente a las veintitrés horas arribó acompañando a la A1, al Hospital Integral Otomí Tepehua ubicado en San Bartolo Tutotepec, a las veinticuatro horas ingresaron a la A1, a labor de parto porque tenía dolores fuertes, posteriormente como a las dos de la madrugada del dieciocho de marzo del dos mil quince, escuchó gritar a A1, oyó que los médicos decían que la iban a trasladar a Tulancingo, por lo cual solicitó ver a A1, cuando ingresó la encontró inconsciente porque estaba cerrando los ojos, había mucha sangre en sábanas y en la bata del doctor, agregó que en ningún momento recibió explicación de los médicos del estado de salud de A1.

Posteriormente, A1 fue trasladada al Hospital General de Tulancingo en la ambulancia con el médico y un enfermero que le iba checando los signos, el enfermero le dijo a Q1 que no le podía poner calmante para el dolor “porque A1 ya tenía el útero afuera, por eso tenía mucho dolor y seguía desangrándose mucho”.

La Q1 refirió que cuando llegaron a Tulancingo, los médicos del Hospital Regional de éste atendieron a la agraviada y le informaron que A1 iba muy grave, que ya se había desangrado bastante por descuido de los doctores que la trataron, que ellos habían hecho todo lo posible pero no lograron salvarla (fojas 3 a 10).



2.- El veinticinco de marzo del dos mil quince, se solicitó a AI1 y a AI2, director del Hospital Integral Otomí Tepehua y, del Hospital General de Tulancingo, respectivamente, indicaran a los servidores públicos que participaron en los hechos motivo de la queja en estudio, rindieran ante esta Comisión, dentro del plazo de cinco días hábiles, un informe por duplicado respecto de éstos (fojas 13 y 14).

3.- El nueve de abril de dos mil quince, se recibió informe suscrito por AI3, médico del hospital Integral Otomí Tepehua, quien en relación a los hechos, entre otras cosas refirió, que el dieciocho de marzo de dos mil quince siendo aproximadamente las cero horas con veinte minutos, atendió en el servicio de urgencias del Hospital Integral Otomí Tepehua, a la paciente A1 de veinte años de edad, quien iba acompañada de Q1, paciente que acudió a revisión por referir dolor de parto, por lo que posterior a su revisión indicó como diagnóstico: *“Secundigesta con embarazo de 39.2 semanas de gestación por fecha de última regla, con trabajo de parto inicial”*, por lo cual informó al familiar, Q1, que la paciente se encontraba en labor de parto inicial ofreciendo albergue de la unidad hospitalaria, dejando cita abierta a urgencias, mencionándole los signos de alarma obstétrica.

Posteriormente a las dos horas acudió nuevamente la paciente por referir aumento de dolor obstétrico, se procedió a realizar exploración física dejando como diagnóstico: *“Secundigesta con embarazo de 39.2 semanas de gestación por fecha de última regla, con trabajo de parto activo”*, por lo que indicó a la enfermera que canalizara a la paciente para ingresarla, proporcionándole información al familiar de la paciente.

Consecutivamente ingresó a la paciente a sala de expulsión para atención de parto con dilación de cérvix y borramientos completos, se obtuvo producto único vivo a las dos horas con cincuenta y siete minutos, se pasó a recién nacido a manos de enfermera para continuar con cuidados, posteriormente dirigió alumbramiento de placenta, haciendo caso omiso a la indicación que le dio a la paciente para que no pujara, quien siguió pujando, aproximadamente a los quince minutos se presentó el alumbramiento de placenta con cotiledones completos; sin embargo, **presentó complicación obstétrica de inversión uterina**, sangrado leve a moderado, por lo cual inició manejo de hemorragia obstétrica siendo aproximadamente las tres horas con veinte minutos, **procedió a intentar revertir la inversión uterina de forma manual, pero no logró revertirla**, por lo que se solicitó a la trabajadora social localizara a AI1, ya que no se contaba con el servicio de gineco-obstetricia, acudiendo el cirujano, quien a partir de ese momento **se hizo cargo de la paciente, intentó revertir la inversión uterina sin tener éxito, por lo cual el cirujano en cita colocó empaquetamiento uterino con compresas estériles**, indicándole AI3,



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

que se hiciera cargo para el traslado de la paciente a la ciudad de Tulancingo, concretamente al Hospital General de Tulancingo, **realizándose el traslado con hora de salida a las cuatro horas con dieciocho minutos.**

Asimismo, AI3 indicó **que no se contaba con el servicio de ginecoobstetricia ni con anestesiólogo en el Hospital Integral Otomí Tepehua** (fojas 15 a 24).

4.- El treinta de abril de dos mil quince, se recibió informe de ley signado por AI4, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tulancingo, quien remitió constancias de intervención del personal y acciones tomadas del caso de A1.

Dicha autoridad informó que al ingreso al Hospital General de Tulancingo, A1 fue recibida por AI5, **con el diagnóstico de puerperio patológico inmediato por hemorragia obstétrica secundaria a inversión uterina con atonía uterina posterior, choque hipovolémico**; por tal motivo, y como lo establece el Manual de Procedimiento y Norma Oficial Mexicana, se activó el denominado “código rojo” para la atención de la paciente, se realizaron las interconsultas correspondientes, así como la intervención del equipo de respuesta inmediata para conocer el estado actual de la paciente por los servicios de obstetricia, medicina crítica, urgencias, anestesiología, laboratorio, con reportes de gravedad y requerimiento de tratamiento quirúrgico, con los diagnósticos de choque hipovolémico grado IV, inversión uterina, atonía uterina, coagulación intravascular diseminada.

Procedieron a pasar al área de quirófano, con la aplicación de técnicas, medicamentos y procedimientos de urgencias para la paciente en estado crítico, así también se recabó información, autorización y carta de consentimiento informado de responsable de la paciente.

Por la gravedad de A1 y una vez concluido el procedimiento quirúrgico, se pasó a la unidad de UCEA (Unidad de Cuidados Especiales de Adultos) en donde el dieciocho de marzo de dos mil quince a las catorce horas con veinte minutos **realizaron las maniobras de resucitación y protocolo de apoyo vital sin respuesta adecuada y se declaró la defunción con los diagnósticos de choque hipovolémico grado IV, hemorragia obstétrica, atonía uterina, inversión uterina, acidosis metabólica descompensada, coagulación intra vascular diseminada, insuficiencia renal aguda, anemia normo citica normo crómica, post operada de histerectomía abdominal total, reparación de desgarros vaginales bulbares.**



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

Anexó copias certificadas de expediente clínico de la agraviada (fojas 25 a 97).

5.- Con fecha cuatro de mayo de dos mil quince se dio vista a Q1 de los informes rendidos por AI3, médico del Hospital Integral Otomí Tepehua y AI4, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tulancingo, a efecto de que manifestara lo que a su derecho conviniera, aportando las pruebas tendientes a acreditar su dicho (foja 98).

6.- Mediante oficio 0085 se solicitaron copias legibles certificadas del expediente clínico de A1, al director del Hospital Integral Otomí Tepehua de San Bartolo Tutotepec (foja 99).

7.- Mediante comparecencia de fecha once de mayo de dos mil quince, Q1 dio contestación al informe de ley rendido por las involucradas y refirió que en relación a lo informado por AI3, médico cirujano del Hospital Integral Otomí Tepehua, negó que éste le haya informado sobre el estado de salud de A1, pues Q1 nunca tuvo contacto con él, así como tampoco le informaron del nacimiento de la menor, lo único que sabía sobre el estado de salud de A1 era por lo que escuchaba que hablaban la trabajadora social con los enfermeros y cuando hacían llamadas para hablarle a otro doctor, de la trabajadora social tampoco recibió información, cuando pasó a ver a su hija, A1 ya no respondía.

Consideró que el AI3 tardó mucho en trasladar a A1, pues de su propio informe se desprende que la niña nació a las dos horas con cincuenta y siete minutos, posteriormente la hemorragia se presentó, a decir del médico, a las tres horas con veinte minutos y fue trasladada la agraviada hasta las cuatro horas con dieciocho minutos por lo que consideró mucho el tiempo en el cual A1 tuvo la hemorragia, es por eso que ya no fue posible que la estabilizaran en el Hospital General de Tulancingo.

En relación al informe de ley rendido por AI4, del Hospital General de Tulancingo, contestó que sí le brindaron a la agraviada la atención rápida y en repetidas ocasiones le informaron sobre el estado de salud de su hija y, lo que hicieron saber las autoridades en el informe fue lo mismo que le explicaron en Tulancingo cuando A1 estuvo internada ahí (fojas 101 a 112).



8.- En fecha quince junio de dos mil quince, en oficio 0381, se recibieron copias certificadas del expediente clínico de A1, respecto de la atención médica brindada en el Hospital Integral Otomí Tepehua (fojas 115 a 156).

9.- Con la finalidad de esclarecer los hechos que motivaron la queja de estudio, así como determinar si la atención médica que le fue brindada a A1, fueron los correctos y apegados a las Normas Oficiales Mexicanas e internacionales, este organismo protector de Derechos Humanos, solicitó la colaboración del doctor [REDACTED], comisionado de Arbitraje Médico del Estado, a efecto de que designara al personal bajo su cargo, a fin de que se realizara el análisis del expediente clínico de la agraviada, con la finalidad de emitir una opinión a la luz de la *lex artis* médica, en relación a los hechos de análisis (foja 158).

10.- El cuatro de diciembre de dos mil quince, se recibió opinión de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, quien respecto de la atención médica brindada a la paciente A1 concluyó lo siguiente:

I.- En el acto médico otorgado a la paciente A1 en el Hospital Integral Otomí Tepehua SSA **se encontró apego a la *lex artis ad hoc***, debido a que se realizó: diagnóstico inmediato de la complicación "inversión uterina", intentando reposicionarlo, medidas de sostén terapéutico a su alcance y se solicitó referencia a unidad de apoyo con la justificación correcto por carecer de los servicios de anestesiología y obstetricia.

II.- En la atención médica otorgada a la paciente A1 en el Hospital General de Tulancingo Hidalgo SSA **encontramos apego a la *lex artis ad hoc***, debido a que se manejó la complicación de inversión uterina y sus consecuencias (choque hemorrágico entre otras) en forma sistematizada, en equipo multidisciplinario y acorde a la literatura médica.

III.- En el servicio de atención médica otorgado en el Hospital Integral Otomí Tepehua **encontramos inoportunidad de la atención** debido a falta de recurso humano mínimo indispensable y obligatorio: médico especialista en ginecología y obstetricia y médico especialista en anestesiología; **siendo esto la causa de no haber podido resolver la emergencia obstétrica con la inmediatez que ameritaba el caso y consecuentemente con el resultado de la muerte materna.**



EVIDENCIAS

- A) Queja interpuesta por Q1 (fojas 3 a 10);
- B) Información rendida por AI3, médico del Hospital Integral Otomí Tepehua de los Servicios de Salud de Hidalgo (fojas 15 a 24);
- C) Informe de ley remitido a esta Comisión de Derechos Humanos por AI4, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tulancingo (fojas 25 a 97).
- D) Copias certificadas del expediente clínico número 162946/15 a nombre de A1, integrado en el Hospital General de Tulancingo de los Servicios de Salud de Hidalgo (fojas 27 a 94).
- E) Copias certificadas del expediente clínico número 6132, a nombre de A1, integrado en el Hospital Integral Otomí Tepehua de los Servicios de Salud de Hidalgo (fojas 116 a 156).
- F) Opinión médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, de la que se concluye que respecto de la atención médica desplegada en la atención de la paciente A1 **se encontró inoportunidad de la atención respecto al Hospital Integral Otomí Tepehua** (fojas 193 a 216).

VALORACIÓN JURÍDICA

I. Competencia de la CDHEH.- En atención a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; esta Comisión es competente para conocer de la queja interpuesta por Q1 en agravio de A1, toda vez que de los hechos se advierten violaciones a derechos humanos.

En este orden de ideas, a continuación se enumerarán los derechos violentados, así como los hechos violatorios que se actualizan en el presente caso, de acuerdo a la descripción establecida en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos:

1.- Violaciones al derecho a la protección de la salud:



- A) 1. La acción u omisión por medio de la cual el gobierno no proteja la salud, no proporcione seguro de enfermedad o de invalidez,
2. No se proporcione asistencia médica en caso de maternidad y la infancia,
3. Se impida el acceso a los servicios de salud.
- B) 1. No creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos.

2.- Negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Público:

1. Cualquier acto y omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de la salud.
2. Por parte del personal encargado de brindarlo,
3. Que afecte los derechos de cualquier persona.

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

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

Artículo 3º

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

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. **La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.**

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas prevé:

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

(...)



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).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que:

Artículo 1º

En los Estados Unidos Mexicanos **todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución** y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

Artículo 4º

(...)

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

Por su parte la Ley General de Salud, prevé:

Artículo 2º

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



I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

(...)

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(...)

Artículo 3º

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

(...)

IV. La atención materno-infantil;

(...)

Artículo 27

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

(...)

IV. La atención materno-infantil;

Artículo 30

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

(...)

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

(...)

IV. La atención materno-infantil;

(...)

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 61

El objeto del presente Capítulo es la **protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.**

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
(...)

La Ley General de Víctimas considera:

Artículo 2º

El objeto de esta Ley es:

Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

(...).

Por su parte, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, establece:

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.

III.- Es importante establecer que las violaciones a derechos humanos pueden efectuarse por acción o por omisión de autoridades o servidores públicos, cuando en el ejercicio de sus funciones atenten contra la dignidad de las personas y, atendiendo específicamente a lo concerniente al derecho a la protección de la salud, el papel del Estado es fundamental, pues el ejercicio de cada servidor público determina la eficacia con la cual se garantiza este derecho, para así lograr su finalidad, la cual consiste en que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas.

Los instrumentos legales prevén que el Sistema Nacional de Salud del Estado Mexicano tiene como función principal, garantizar la prestación de Servicios de Salud a la población que lo demande, con calidad, eficiencia y en forma oportuna, lo cual es robustecido por criterios jurisprudenciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como el que se enuncia a continuación:

Época: Novena Época Registro: 167530 Instancia: Primera Sala Tipo de Tesis: Jurisprudencia Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXIX, Abril de 2009 Materia(s): Administrativa Tesis: 1a./J. 50/2009 Página: 164

DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que **exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas**. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, **lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos**. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.

Amparo en revisión 173/2008. ***** 30 de abril de 2008. Cinco votos.
Ponente: [REDACTED]. Secretaria: [REDACTED]

Amparo en revisión 115/2008. [REDACTED] 21 de mayo de 2008.
Unanimidad de cuatro votos. Ausente: [REDACTED] Ponente:
[REDACTED]. Secretario: [REDACTED]

Amparo en revisión 932/2008. [REDACTED] 12 de noviembre
de 2008. Cinco votos. Ponente: [REDACTED] Secretario: [REDACTED]
[REDACTED]

Amparo en revisión 1070/2008. [REDACTED] 26 de
noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: [REDACTED]
Secretaria: [REDACTED]



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

Amparo en revisión 1215/2008. [REDACTED]. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: [REDACTED]; en su ausencia hizo suyo el asunto [REDACTED].
Secretaría: [REDACTED]

Tesis de jurisprudencia 50/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

Ahora bien, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico, médico, de buena calidad, por lo que se requiere entre otras cosas, personal médico capacitado; sin embargo, en los hechos motivo de la queja de estudio **se advierte con preocupación la insuficiencia de recursos destinados al Sistema de Salud, lo que genera una falta de capacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de ésta**, lo cual indica una clara violación a la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinticuatro de octubre de dos mil uno, **que establece los requisitos mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.**

En correlación con la normatividad nacional e internacional, se desprende con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica, como lo fue en el presente caso, es prioritaria y, si bien es cierto, la “inversión uterina” es una complicación del puerperio inmediato, que consiste en la aproximación del fondo de la cavidad uterina a través de la vagina provocando hemorragia de magnitud impredecible y su incidencia es muy variable, lo cierto también es que no se resolvió en el tiempo promedio referido en la literatura, desde el momento del diagnóstico a la reposición del útero, el cual es de treinta minutos, porque no se contó en el Hospital Integral Otomí Tepehua con médico especialista en Obstetricia ni médico especialista en Anestesiología, siendo que de acuerdo a la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Servicios de Atención Médica, establecen que **en un Hospital de segundo nivel, como es el caso del Hospital Integral Otomí Tepehua se deben contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría.** Por lo cual, la falta del personal médico requerido para la atención de la paciente, propició su traslado y posteriormente su defunción, **debido a una falta de recurso humano mínimo indispensable y obligatorio: médico especialista en Ginecología y Obstetricia; así como médico especialista en Anestesiología.**



Concatenando lo anterior, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, determinó que se detectó “**inoportunidad de la atención**” brindada a la paciente A1, por parte del personal del Hospital Integral Otomí-Tepehua de San Bartolo Tutotepec al tenor de lo siguiente:

**EN LA EVALUACIÓN PERICIAL DEL EXPEDIENTE DE LA PACIENTE, A1
LA SIGUIENTE SECUENCIA DE HECHOS RELEVANTES:**

DISCUSIÓN: subrayado y entre comillas es nota textual del expediente.

Paciente que fue atendida en Hospitales de segundo nivel: el control prenatal y la atención de parto en Hospital Integral Otomí Tepehua y referida a Hospital de Apoyo Hospital General de Tulancingo, ambos pertenecientes a la SSA. (49)

El control prenatal llevado a cabo el Hospital Integral Otomí Tepehua, fue llevado a cabo en forma correcta y oportuna por el personal médico a través de 9 controles, y dos ultrasonidos. El embarazo fue catalogado correctamente como normo-evolutivo, sin factores de riesgo que alertaran a alguna situación anómala.

El ingreso el 18/03/2015 al mismo hospital, fue realizado correctamente, en todos sus momentos: desde evaluación a través de TRIAGE, momento de ingreso, revisiones en donde se encontraron tanto a la paciente como al producto en buenas condiciones, con trabajo de parto efectivo e indicaciones acordes al caso. Se pasó a atención de parto oportunamente.

El parto fue atendido por el médico general, sin incidentes hasta después del alumbramiento de la placenta (cotiledones completos) en que se presentó complicación obstétrica, consistente en “inversión uterina”. Siendo esta una complicación del puerperio inmediato, que consiste en la aproximación del fondo de la cavidad uterina a través de la vagina provocando hemorragia de magnitud impredecible. La incidencia es muy variable encontrando más frecuentemente referida la cifra de 1 en 2000 partos. Esta complicación sigue presentándose en forma impredecible a pesar de los avances diagnósticos de la medicina moderna y continua asociándose con altos índices de mortalidad. (1)(2)(16)(25)(31)(41)

En este caso se trató de una inversión uterina aguda: de acuerdo a tiempo de presentación ya que fue de manera inmediata; completa: de acuerdo a la extensión de la inversión; grado III a IV: porque la salida del útero fue completa o más allá del introito; puerperal: por su relación con el parto. En la documental no encontramos factores de riesgo, y como factor predisponente estuvo presente la hipotonía uterina. (3)(4)(13)(17)(21)(25)(26)(27)(33)

Si bien es cierto que en la literatura se menciona como factor predisponente una mala técnica en el tercer estadio del trabajo de parto, también menciona una multiplicidad más de condicionantes. Cada condicionante por sí sola no es suficiente para desencadenar la inversión uterina: se ha propuesto un factor congénito de fondo que favorezca su presencia. De tal manera que no existe una forma confiable de alertar de antemano al obstetra de esta complicación. (28)(29)(30)(32)(40)

Las acciones ejecutadas por el médico general fueron correctas y oportunas, ya que realizó de inmediato el diagnóstico de la complicación, intentó manualmente la reversión del útero sin lograrlo, por lo cual hizo taponamiento con compresas a través de vagina, pidió ayuda e inicio soporte terapéutico. Es decir realizó todo lo posible con los medios disponibles a su alcance. Ante el fracaso de reposición del útero indicó traslado inmediato. En este punto es necesario enfatizar que la inversión uterina es una emergencia y pone en peligro la vida del paciente, y que está fatal, como fue el caso, si no se resuelve en el momento. **La inmediatez promedio referida en la literatura en tiempo desde el momento del diagnóstico y la reposición del útero es de 30 minutos.** (5)(6)(14)(15)(12)(19)(20)(22)(23)(36)



El hospital no contó con médico especialista en obstetricia ni médico especialista en anestesiología evidentemente indispensables en esta complicación. Se presentó cirujano general para asuیدا; ante este panorama, deciden correctamente referencia urgente a Hospital de apoyo; situación justificada, ya que acuerdo al caso no existe opción alguna de resolución al carecer de médicos (obstetra y anestesiólogo).

Hay omisión de los hechos durante el traslado. Sin embargo el promedio tiempo que realizaron de 1:50 horas es de acuerdo al kilometraje a recorrer. Durante este lapso se dio en continuó la hemorragia, consecuencia de la complicación. Por la anotación registrada en la unidad receptora, durante este lapso se le dio sostén con líquidos intravenosos a través de dos vías, situación que logró que la paciente llegara con vida, pero en muy malas condiciones. Escenario por demás inevitable, en el sentido de que era imposible la inmediatez obligada al rescate. (34)

La recepción de la paciente en el Hospital (Hospital General de Tulancingo Hidalgo SSA) de apoyo se realizó correctamente y con oportunidad; se activó el código mater, desde el momento del ingreso de la paciente a esta unidad.. actuando como equipo multidisciplinario (servicios de urgencias, ginecología y obstetricia, medicina crítica, laboratorio, anestesiología) y acorde a lex artis ad hoc. (48)

Desde el ingreso a esta unidad se registró el pronóstico acertadamente como malo para la función y la vida y se contemplaron como muy posibles la coagulación intra-vascular diseminada, falla neurológica, renal, cardiovascular, respiratorias y muerte. (37)(38)

La evaluación y manejo por la especialidad de gineco-obstetricia fue acertada, se emitieron diagnósticos correctos de puerperio patológico secundario a hemorragia obstétrica por inversión uterina, choque hipovolémico III, y atonía uterina. Se reposiciono el útero convenientemente con maniobra de Johnson, logrado la reversión; así también el manejo post-reversión fue correcto. Se logró de inicio controlar el sangrado y contractilidad uterina, aplicando el esquema que marca la literatura para esta última. Así también se enlazo ordenadamente el especialista de turno nocturno con el del turno matutino. (7)(18)(23)(35)(39)(43)(44)(47)(48)

Es relevante mencionar en este punto que la reposición rápida del útero es lo que logra disminuir la morbilidad y la mortalidad materna. En este caso, dicha maniobra fue tardía, ya que se realizó hasta su arribo al hospital de apoyo, a pesar de haber realizado un diagnostico inmediato en el hospital emisor. (8)

La integración con el servicio de medicina critica es oportuna y el sostén terapéutico e intervenciones de este servicio es totalmente acorde a la literatura médica como son colocación inmediata de catéter central bilumen subclavio izquierdo, reanimación hídrica a minas vaso-activas, indicaciones de exámenes de laboratorio. En tiempo mínimo inician transfusión de elementos sanguíneos (concentrados eritrocitarios, plaquetas, crioprecipitados). Calcularon una pérdida sanguínea previo al ingreso de 2000 (sangrado masivo) solicitan ingreso a terapia para continuar manejo previo a la cirugía. Sin embargo no hubo espacio físico. (42)(46)(48)

Se realizó gestión administrativa acertada. Ante la carencia de espacio físico en terapia intensiva, movilizandoo a la paciente a cubículo de choqué, donde continuo manejo.

El manejo fue ininterrumpido y multidisciplinario durante 2 horas. Los exámenes inmediatos muestran cifras alteradas, por mencionar una que refleja la gravedad: hemoglobina de 3.9. Se ejecutaron todas las medidas acordes al caso, como fueron transfusión masiva y fármacos, apoyo vía respiratoria con intubación y ventilación mecánica. Pero la paciente continua en deterioro, situación por la que decidieron en forma conveniente la medida heroica de realizar histerectomía total abdominal, la cual fue ejecutada con prontitud y sostén terapéutico correcto logrando egresarla a Unidad de Terapia Intensiva. (9)(10)(11)(18)(48)



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

Posterior a la cirugía, **continuaron con manejo de forma permanente, multidisciplinaria, y de acuerdo a la literatura médica durante tres horas y media aproximadamente hasta la muerte de la paciente.** (48)

Concluyendo: la complicación "inversión uterina" corresponde al tercer estadio del trabajo de parto y es impredecible. **La solución para evitar la muerte debe ser inmediata; esta complicación de resolución en hospitales de segundo nivel, como el Hospital Integral Otomí Tepehua, pero en el caso revisado dicha unidad no cumplió con el mínimo necesario y obligatorio, consistente en el recurso humano: médico gineco-obstetra y médico anestesiólogo; es esta la razón por la cual no fue posible resolver la emergencia obstétrica, y consecuentemente se presentó la muerte materna.** (24)(49)(50)(51)(52)(53)(54)(55)(56)(57)(58)(59)

IV.- Por otra parte, de las evidencias que se allegó esta Comisión de Derechos Humanos en el Estado, se advierte que la indebida atención hacia la agraviada, se traduce en violencia institucional por parte del Hospital Integral Otomí Tepehua en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con los diversos 5º, fracción VI y VI, 45 fracciones IX, XII, incisos c) y e) de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo

En el caso de A1, se acredita la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia institucional y de género, aunque de hecho sea una concepción jurídica reciente. En Hidalgo se encuentra incorporada a partir del treinta y uno de diciembre de dos mil siete.

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, destaca también que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de A1, tuvieron una consideración especial en razón de su condición de mujer en estado de gestación, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplado en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que el binomio materno-infantil debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud materna.

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



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

Si bien es cierto que, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, sexto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el “*Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*”, determinó en la sentencia de fondo del veintinueve de julio de mil novecientos ochenta y ocho, que el deber de prevención implica que se procure, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.

Resulta aplicable en la especie la sentencia del “*Caso Espinoza González, vs. Perú*”, de veinte de noviembre de dos mil catorce, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyos numerales 300 y 301 refiere que “*toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, y también estableció que “*las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.*” La Comisión advierte que los aludidos principios sobre reparación del daño se deben aplicar en casos de violaciones a derechos humanos, según el caso concreto, por lo que deberán servir como un referente internacional aplicable para que las autoridades responsables puedan determinar la reparación integral en los casos que versan sobre la protección de los bienes jurídicos imprescindibles.

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, **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**



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

personal en perjuicio de la agraviada impide, por los daños ocasionados, restablecer la condición que tenía 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, en ese sentido, se deberán llevar a cabo acciones encaminadas a la reparación integral del daño ocasionado a favor de quien o quienes legalmente tengan derecho, con motivo del fallecimiento de A1, considerando las formas establecidas en el artículo 27 de la Ley General de Víctimas:

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;

De tal manera, que en términos de lo dispuesto por el artículo 65, de dicho ordenamiento este Organismo defensor de derechos humanos se pronuncia respecto de la reparación del daño, como parte de las consecuencias jurídicas aplicables al acreditarse la existencia de las violaciones a derechos humanos, mismas que ya han sido enumeradas en este documento, las cuales consisten en violaciones al Derecho a la Protección de la Salud, por lo que se deberá realizar la reparación integral del daño a favor de las víctimas indirectas por la muerte de A1.

Lo anterior, porque de acuerdo al artículo cuarto de la Ley General de Víctimas enuncia que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella, a quienes en este sentido, este Organismo protector de derechos humanos identifica a Q1, así como a las dos menores hijas de A1.

Por tanto, de lo descrito en el cuerpo de la presente, habiéndose acreditado plenamente la violación a los Derechos Humanos de A1 y, agotado el procedimiento regulado en el Título Tercero, Capítulo IX de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, a usted **Secretaría de Salud en el Estado** se le:



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0069-15

RECOMIENDA

PRIMERO. Reparar el daño de manera integral por la violación señalada en la presente Recomendación, a favor de quien o quienes legalmente tengan derecho, con base y de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales aplicables, considerando las constancias que conforman el expediente al rubro citado.

SEGUNDO. Verificar las condiciones actuales en las que opera el Hospital Integral Otomí -Tepehua de San Bartolo Tutotepec, para el efecto de dotar a dicho nosocomio del personal médico especializado para brindar una atención médica de calidad a la población que acude a éste, principalmente en cuanto al personal médico indispensable y obligatorio en ginecología, obstetricia y anestesiología.

TERCERO. Esta Comisión programará capacitación al personal del Hospital Integral Otomí-Tepehua de San Bartolo Tutotepec, en materia de derechos humanos con el objeto de evitar la repetición de hechos motivo de esta Recomendación.

Notifíquese a Q1 y a las autoridades, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; de igual manera conforme a las reglas del artículo 92 del mismo ordenamiento, publíquese en el sitio web de la misma.

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

ATENTAMENTE

MTRO. JOSÉ ALFREDO SEPÚLVEDA FAYAD
PRESIDENTE

HBVA/NCO