

Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

RECOMENDACIÓN N° 6 / 0 7 .

EXPEDIENTE: CDHEH-I-1-1786-06

QUEJOSA:

C. [REDACTED]

AUTORIDAD INVOLUCRADA:

C. DRA. [REDACTED]

MOTIVO DE LA QUEJA:

8.2.3.1.- NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD.

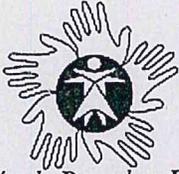
Pachuca de Soto, Hidalgo, 10 de Julio del 2007.

C. DR. [REDACTED]
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO
PRESENTE.

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en uso de las facultades que le otorgan los artículos 9° bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo y 9° de su Ley Orgánica, ha examinado los elementos del expediente al rubro citado y visto los siguientes:

HECHOS

1.- El C. [REDACTED] formuló queja en esta Comisión en fecha 10 de julio del año 2006, en contra de una Ginecóloga adscrita al Hospital Obstétrico de ésta ciudad y dentro de la cual entre otros hechos refirió, "...Que en el mes de abril del año 2006 su esposa [REDACTED] fue atendida en el Hospital Obstétrico de esta ciudad para darle seguimiento a su embarazo, por lo que a sugerencia del personal médico de dicho lugar le dijeron que debido a la lejanía de su domicilio acudiera al Centro de Salud de [REDACTED] Hidalgo, para saber si había entrado a trabajo de parto, por lo que el día 22 de junio del mismo año acudió a dicho Centro de Salud en donde le extendieron una hoja de referencia que indicaba que su esposa presentaba una dilatación de 1 a 2 cms. aproximadamente, anexándose un ultrasonido que le practicaron en el que indicaba que el líquido amniótico estaba bien, por lo que llegaron a esta ciudad al Hospital Obstétrico el mismo día 22 a las 23:00 horas aproximadamente en donde el médico de guardia revisó a su esposa y le dijo que todavía no había la dilatación necesaria y que regresara a las 04:00 horas del día 23 de junio, regresando a la hora indicada, siendo revisada nuevamente por el mismo médico, quien nuevamente le dijo que no había dilatación suficiente y que regresaran a las 09:00 horas, hora en la que entraron por el lado de urgencias, área en donde finalmente retuvieron a su esposa ya que presentaba un trabajo de parto irregular, por lo que dejó de tener contacto con ella, recibiendo información únicamente del departamento de trabajo social en donde le decían que su esposa estaba en trabajo de parto y fue hasta las 03:00 horas aproximadamente del día sábado 24 de junio en que una señorita le dijo que tenía que firmar una responsiva por que a su esposa le practicarían una cesárea, a las 04:30 horas le informó la ginecóloga que atendió a su esposa, que tanto ella como su bebé estaban muy delicados, ya que el líquido amniótico tenía un olor fétido y el bebé había evacuado dentro de ella, permitiéndole el pediatra ver a su bebé, a quien observó que estaba entubado y con un ventilador, quien presentaba la cabeza deformada ya que estaba



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

alargada, siendo informado por dicho médico que el bebé había tragado demasiado líquido amniótico y que se había asfixiado después de nacer, por lo que lo tuvieron que reanimar, a las 07:30 horas de ese mismo día le avisaron que su bebé había fallecido, entre otras cosas, por asfixia severa perinatal, siendo dada de alta su esposa el día lunes 26 de junio, reingresando al lugar el martes 27 de junio por que presentaba un dolor en el costado derecho, lo anterior supuestamente por una constipación intestinal, siendo dada de alta el día jueves 29 del mismo mes, regresando el día domingo 02 de julio para el retiro de puntos, decidiéndose nuevamente su internamiento debido a que supuestamente el organismo de su esposa había rechazado el material de los puntos y debido a que le extrajeron agua con sangre, decidieron abrirla nuevamente la herida para lavarla y drenarla, herida que permaneció abierta hasta el día 07 de julio, pero hasta el día de hoy continua internada, por lo que considera que el fallecimiento de su bebé y el no restablecimiento total de su esposa se deben a la inadecuada atención médica que recibieron en dicho lugar..."

2.- En fecha 31 de julio del año 2006 compareció ante este Organismo la agraviada [REDACTED]

[REDACTED] quien ratificó la queja interpuesta a su favor por su esposo [REDACTED].

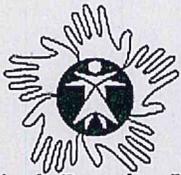
3.- La C. Dra. [REDACTED] en su calidad de Ginecóloga adscrita al Hospital Obstétrico de ésta ciudad, rindió su informe de autoridad en fecha 21 de julio del año 2006, en el cual se concretó a transcribir el contenido del expediente clínico de la quejosa [REDACTED]

EVIDENCIAS

- a).- Queja de fecha 10 de julio del año 2006 (Fojas 2).
- b).- Informe rendido por la involucrada en fecha 21 de julio del 2006 (Fojas 10, 11 y 12).
- c).- Ratificación de queja de fecha 31 de julio del 2006 (Fojas 17).
- d).- Copia certificada del expediente clínico número 31502 a nombre de la quejosa. (Fojas 29 a la 135)
- e).- Copia Certificada del expediente clínico del R-N [REDACTED] (Fojas 138 a la 145)
- f).- Audiencia celebrada con la involucrada en fecha 07 de noviembre del año 2006. (Fojas 148 a la 151)
- g).- Opinión Médica elaborada por Peritos Médicos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (Fojas 155 a la 174).

SITUACIÓN JURÍDICA

De las constancias existentes en el expediente al rubro citado se demostró que la C. Dra. [REDACTED], en su calidad de Ginecóloga adscrita al Hospital Obstétrico de ésta ciudad, actuó incorrectamente toda vez que omitió realizar diversas pruebas que le hubieran permitido detectar las aceleraciones y desaceleraciones en la frecuencia cardiaca fetal, provocadas por la circular del cordón umbilical en cuello, detectando así compromiso fetal por hipoxia con el cual cursó el producto y poder extraerlo de manera urgente y no cincuenta y siete minutos después, así mismo omitió investigar la



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

causa del trabajo de parto estacionario y la falta de descenso del producto, no existiendo justificación alguna del retraso para la extracción del mismo, lo cual aunado a que la circular de cordón al cuello, condicionó que el producto presentara asfixia severa perinatal, dicha dilación fue más que suficiente para ocasionar un daño encefálico irreversible provocado por la hipoxia, por lo que se puede considerar que existió una relación causa efecto entre la deficiente atención médica y la depresión que presentó el producto al nacer. Respecto al síndrome doloroso abdominal que presentó la paciente el 27 de junio del 2006, fue secundario a constipación, inherente al procedimiento quirúrgico, mismo que se manejó de manera conservadora, así mismo la dehiscencia de la herida quirúrgica con la cual cursó la paciente, es igualmente un riesgo inherente a todo procedimiento quirúrgico, siendo manejada de manera adecuada, lo anterior se concluye en base a la opinión médica emitida a petición de este Organismo por los peritos médicos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, lo anterior ante la falta de peritos por parte de este Organismo, opinión que se basó en las copias certificadas de los expedientes clínicos de la quejosa [REDACTED] y del R- N de apellidos [REDACTED] mismas que fueron proporcionadas por el titular del Hospital Obstétrico de ésta ciudad, pasando por alto la involucrada lo dispuesto por el **artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** el cual establece que: "...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...", omitiendo las disposiciones contenidas en el artículo 32 de la **Ley General de Salud** que refiere, "...se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud y en el Artículo 48 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, que estipula "...Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, del mismo modo incumplió con las obligaciones contempladas por el **artículo 47 Fracciones I, V y XXI** de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos para el Estado, en razón de lo anterior, este Organismo protector de los derechos humanos, cuya finalidad es la de que se respeten estrictamente las diferentes disposiciones legales, en especial las contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con la intención de que los hechos narrados en éste documento no pasen inadvertidos, es por lo que a Usted señor Secretario de Salud se:

RECOMIENDA

PRIMERO.- Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 78 fracción II de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el Estado y atendiendo a la gravedad de la actuación de la involucrada, se sirva ordenar se inicie Procedimiento Administrativo para determinar el grado de responsabilidad en que incurrió la Dra. [REDACTED], en su calidad de Ginecóloga adscrita al Hospital Obstétrico de ésta ciudad, imponiéndole la sanción a que se hubiera hecho acreedora.



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

SEGUNDO.- Se sirva girar las instrucciones necesarias a todo el personal de los centros hospitalarios dependientes de esa Secretaría a su digno cargo, con la finalidad de que en base al contenido de la presente, se mejore la atención brindada a los usuarios y así evitar repeticiones.

ATENTAMENTE

**EL H. CONSEJO DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE HIDALGO.**

**LIC. ALEJANDRO STRAFFON ORTIZ,
PRESIDENTE**

CONSEJEROS

DR. PEDRO BULOS FACTOR

LIC. MIGUEL DOMÍNGUEZ GUEVARA

LIC. IRMA MARTHA GUZMÁN CÓRDOVA

LIC. JUAN MANUEL LARRIETA ESPINOSA

C. FAUSTINO PELÁEZ ISLAS

MTRA. ANA MA. VICTORIA PRADO GUTIÉRREZ