

RECOMENDACIÓN 42/2011

Saltillo, Coahuila a 22 de noviembre de 2011

DR. [REDACTED]
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO.
PRESENTE.-

"La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, con fundamento en los artículos 195 de la Constitución Política Local y 1, 2, fracción XI, 3, 20, fracciones II, III y IV, de su Ley Orgánica, después de haber examinado las constancias que integran el expediente [REDACTED] iniciado con motivo de la queja interpuesta ante este Organismo por [REDACTED] por actos atribuidos a servidores públicos del Hospital General de Saltillo, Coahuila, consistentes en **violación a los derechos sociales de ejercicio individual en su modalidad de negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencia del sector salud**, y siendo competente esta Comisión para conocer de la referida queja, y vistos los siguientes;

I. HECHOS

PRIMERO. Que el día once de agosto del año dos mil diez, se presentó en las oficinas de la Primera Visitaduría Regional de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, la señora [REDACTED] e interpuso formal queja por presuntas violaciones a sus Derechos Humanos en los siguientes términos: **"...Que vengo a interponer formal queja en contra de servidores públicos del Hospital General de Saltillo, por los siguientes hechos: el día viernes 23 de julio del presente año, aproximadamente a las 14:00 horas acudimos con la Doctora encargada de los embarazos de alto riesgo ya que la de la voz [REDACTED], sufro de hipertensión, acudimos con la referida Doctora porque ese día teníamos cita ya que yo me encontraba en mi semana cuarenta y uno de embarazo, por lo que la Doctora procedió a realizarle un eco, y una vez que reviso el expediente le menciono que: "la niña estaba bien, pero que sin embargo ya era necesario sacarla", por lo que en compañía de la enfermera acudimos a Urgencias donde ella entro con el expediente mientras nosotros tuvimos que esperar afuera, después de aproximadamente dos horas, le preguntamos al encargado de la puerta de la mencionada Área de Urgencias, cuando nos llamarían a nosotros a pasar, y después de revisar no dijo que todavía no tenían camas, que**

esperáramos un momento; siendo ya aproximadamente las 17:30 horas, un Doctor de quien no sabemos su nombre nos dijo que no había camas que mejor nos fuéramos a la casa y regresáramos al día siguiente. Encontrándonos en nuestro domicilio aproximadamente a las 23:00 horas, por la angustia e incertidumbre que teníamos, mi esposo me dijo que fuéramos nuevamente al hospital, ya que era riesgoso estar en casa con la situación que estábamos viviendo; ya en el hospital nos esperamos hasta el día sábado 24 de Julio de 2010, y siendo aproximadamente a las 8:30 horas de la mañana me pasaron a realizarme un tacto y un eco, para ver como se encontraba la bebe ya que no había camas aun, por lo que solo me hicieron el registro, y unos momentos después me volvieron a sacar a la sala de espera. Aproximadamente dos horas después, un Doctor del que desconozco su nombre pero que si puedo identificar, nos volvió a llamar y nos dijo que la bebe se encontraba bien y que nos regresáramos nuevamente a nuestra casa, por lo que mi esposo les preguntó si no había problema o algún riesgo como que se le enredara el cordón umbilical a la bebe, a lo que él respondió que no, que tenía liquido, buena posición, que estaba todo bien y que no nos preocupáramos, empero si notaba que estaba sangrando o hidratando le dijo a mi esposo me llevara nuevamente al hospital, y extendiendo el documento que contiene el registro de médico, nos menciona que: " con este registro pasan tres días más todavía". Así las cosas, mi esposo acudió donde el Subdirector y le dijo que me estaban regresando a mi domicilio por que no había camas y que no se preocupara que yo estaba bien, y el Subdirector le comento que él no podía hacer nada que ellos eran los especialistas y si le decían eso es porque ellos sabían lo que hacían, bajo su responsabilidad, que no los iba poder obligar a internarme, y le dijo: "es más, aquí es una moneda al aire". Ya el día lunes 26 de julio del año en curso, acudí nuevamente al hospital General, y aproximadamente a las 10:30 horas me llamaron e hicieron otro registro, y me hicieron un tacto, y me dijo el Doctor que me atendió, que ya me iba a quedar internada, y siendo aproximadamente a las 15:00 horas me pasaron a foco, y revisaron el corazón de mi bebe diciéndome que el corazón se escuchaba bien. Aproximadamente a las 20:00 horas me pasaron a quirófano, donde la anestésista me pidió me pusiera en posición fetal, para proceder a inyectarme la anestesia, mientras una enfermera me empujaba las piernas, ya que la anestesióloga decía que no podía ponerme la anestesia, y en esa posición pasaron cuarenta y cinco minutos, por lo que yo les decía que ya no aguantaba estar así, a lo que me contestaron que me aguantara que era necesario, por lo que yo les pedía si me podían poner mejor anestesia general, ya que me dolía mucho estar en esa posición, me sentía muy sofocada, pero me dijeron que no porque no había un pediatra en la clínica, la anestesióloga me dijo: "tengo cuarenta y cinco minutos y no te puedo

poner la anestesia" por lo que se apersono otro doctor quien me inyecto la anestesia un poco más arriba y no se tardo ni dos minutos. Posteriormente procedieron a intervenirme para dar a luz por medio de cesárea. Momentos después yo les preguntaba por mi niña pero nadie me decía nada, al preguntarles nuevamente me dijo una enfermera que en un rato mas una doctora platicaría conmigo; siendo ya las 23:00 horas, cuando me iban sacando del quirófano me dijo la Doctora que la niña había nacido muerta y que mi esposo ya sabía, de ahí ya me llevaron a cama de reposo. Ahora bien; ese día mi esposo salió de trabajar como a las 10:00 de la noche, y de ahí acudió al hospital, al preguntar mi esposo por mí, el encargado y el, buscan en los registros pero no me encontraron registrada, por lo que me dice que pregunte con el guardia y pero tampoco estaba registrada; pero al regresar con el encargado de urgencias le dijo que se esperara un momento y que enseguida la localizaban; después de quince minutos salió el referido encargado preguntado por mis familiares, por lo que mi esposo acudió con el y lo pasaron a hablar con una Doctora, la que le dijo: "¿A usted no le dijeron los Doctores que su esposa estaba bloqueada?", por lo que le dijo que no, que a nosotros nos habían asegurado que no que la bebe y mi esposa estaban bien; por lo que la Doctora le dijo que la bebe había nacido muerta, por lo que mi esposo se molesto y le ordenaron que esperara afuera que en un rato más le hablaban. Pasados aproximadamente veinte minutos, lo pasaron a verme, y mientras estábamos juntos un camillero se aproximó con la bebe y le dijo a mi marido que si quería cargarla un rato, la tomo entre sus brazos y la miro, mientras yo lloraba, en ese momento le dijo el camillero que lo siguiera por que la iban a ingresar al cuarto frio, por lo que mi esposo la tuvo unos momentos y le pregunto al camillero que si se la podía llevar, pero éste le dijo que no, porque había que seguir un procedimiento, por lo que mi esposo le entrego a la bebe para que la pusieran en el cuarto frio. Al día siguiente mi esposo acudió a diversas dependencias a busca quien nos pudiera apoyar con los gastos de la bebe, por lo que en ya teniendo todo listo acudió ya al hospital, en compañía de la persona de la funeraria, dirigiéndose con la encargada de turno, pero al mencionarle la persona de la funeraria a la encargada de turno, que venían por la niña que había fallecido, ésta extrañada, respondió que cual, y en ese momento se acerca una enfermera y le dice: " la de anoche" y en ese momento le dijeron a mi esposo que firmara el acta de defunción para que pudiera sacar a la niña, por lo que mi esposo le pregunto que cual fue la causa de la muerte de la niña, pero no le respondió, solo le dijo si quería que le aclararan eso ella lo llevaba donde el Director, por lo que acudieron a la oficina del Director, el cual se encontraba platicando con otro Doctor y una persona y solo le dijo que ahí tenía el expediente pero que no había tenido tiempo de leerlo, y le mostró la acta de

defunción para poder sacar a la niña, entonces mi esposo le dijo que no le firmaría nada hasta que le explicara que significaba "insuficiencia fetal de placenta" y el Director le respondió que significaba, que la madre no le había proporcionado la sangre suficiente al producto, y entonces mi esposo, ya alterado le dijo que por que le ponían fetal si ya no era un feto si se trataba de un bebe, que ya estaba formada, que si no le hubiera pasado suficiente sangre al bebe no hubiera podido llegar a ese grado de gestación. Por lo que el Doctor le mencionó que si quería le hiciera una necropsia, pero que había que buscar quien la autorice, y que además le pregunto si sabía a lo que se iba en una necropsia, que la iban a abrir, a sacar unos órganos y que iba ser muy doloroso para la niña, por lo que mi marido le respondió que él lo autorizaba que él era el padre, y que no le iba por que la niña ya estaba muerta, así que en ese momento firmo la autorización. Por lo que después junto con el personal de una funeraria se acudió al SEMEFO de esta ciudad, donde le comentaron a mi esposo que le realizarían lo análisis correspondientes. Por lo que el día miércoles 28 de julio del 2010, nos entregaron el certificado de defunción realizado en el SEMEFO, mismo que contiene un apartado correspondiente a las causas de defunción, la que no coinciden con lo que refirió el director del Hospital General, incluso, menciona que la muerte fue posterior al nacimiento, mismo certificado que anexo a la presente queja, así como la tarjeta de citas que se tenían en el Hospital General...". [Sic]

SEGUNDO. Una vez que se admitió la queja de mérito, se requirió a la autoridad señalada como presunta responsable, rindiera su informe, mismo que fue rendido por el doctor [REDACTED], Director del Hospital General de Saltillo, Coahuila, mediante oficio de fecha veinticinco de agosto del dos mil diez, en los siguientes términos: "...1. No es cierto en los términos que narra la C. [REDACTED] en su escrito de queja de fecha 11 de agosto del presente año, presentado ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, ya que tal y como se narra en el resumen clínico que se anexa al presente, la atención fue oportunamente prestada a la paciente, especificándose en el mismo el procedimiento seguido a efecto de obtener el producto que esperaba la hoy quejosa, siendo la causa de muerte insuficiencia feto-placentaria, misma que es corroborada en el certificado médico expedido por el médico, legista que practicó la necropsia. 2 Es importante mencionar que en las diversas ocasiones en que acudió la quejosa a este Hospital General, se le practicaron las revisiones y exámenes necesarios de acuerdo a su condición, tal como lo manifiesta la quejosa ante esa Comisión, y se detalla en el resumen médico que se anexa

al presente. 3 Por lo anterior y en base a la atención brindada, que se detalla en el resumen clínico, resulta completamente improcedente la queja presentada por la C. [REDACTED], en contra del personal médico adscrito a este Hospital General Saltillo, al no existir elemento alguno que viole los derechos fundamentales de la quejosa, ya que esta Institución de Salud siempre ha brindado el servicio médico procurando en todo momento el bienestar y la mejor atención de sus pacientes. 4 Finalmente, cabe hacer mención que para la atención de este tipo de quejas, existe un organismo específico y especialista en la materia, que lo es la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico, quien es la competente para el conocimiento y resolución de este tipo de controversias. Por lo anteriormente expuesto a Usted, respetuosamente solicito: PRIMERO.- tenerme por presentado, en tiempo y forma, con el carácter con que me ostento, el informe pormenorizado con relación a los hechos de la Queja. SEGUNDO.- Previos trámites de ley, decretar infundada e improcedente la presente queja presentada en contra del personal de este Hospital General Saltillo, por no violentarse en contra de la quejosa, derecho humano alguno..." [Sic]

TERCERO. Con el informe rendido por la autoridad, se dio vista a la quejosa para que manifestaran lo que a su interés conviniera. Asimismo, durante el procedimiento, este Organismo recabó diferentes elementos de prueba, tales como declaraciones de las autoridades y documentales; lo anterior con el objeto de estar en posibilidad de determinar sobre la verdad de los actos reclamados y si los mismos, constituyen o no, alguna violación a los derechos humanos del quejoso.

II. EVIDENCIAS

Para su estudio consisten en las presentadas por las partes, las obtenidas directamente por ésta Comisión y, aquellas remitidas, previa solicitud, por la autoridad a quien se le imputan las violaciones, que lo son:

A. Oficio de fecha 25 de agosto de 2010, consistente en el Informe rendido por el doctor [REDACTED], Director del Hospital General de Saltillo, Coahuila, cuyo contenido se transcribió anteriormente.

B. Resumen Médico, suscrito por el doctor [REDACTED] Subdirector Médico del Hospital General de Saltillo, Coahuila, dirigido al Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Coahuila, en los términos siguientes:

"...En atención a oficio No. PV-1288-2010 de fecha 13 de agosto de 2010 enviado por parte de la Comisión de derechos humanos del Estado de Coahuila el C. Lic. David Corrales García Primer Visitador Regional, me permito informarle sobre la paciente: NOMBRE: ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ - Paciente femenina de ██████ años de edad con antecedentes heredo familiares de padre con diabetes mellitus e hipertensión arterial. -Como antecedentes personales, no patológicos, originaria de ██████████ residente en Saltillo desde hace 9 meses. -Con antecedentes patológicos de transfusión sanguínea en cesárea previa hace 5 años por postmadurez, sin trabajo de parto con hipertensión arterial desde el embarazo anterior tratada y controlada con alfametildopa 1 tableta cada 12 horas. -Llevando control prenatal de último embarazo en nuestro hospital desde el día 29 de marzo de 2010 siendo este desde la semana 25 de gestación, hipertensión arterial y anemia, recibiendo tratamiento médico correspondiente, así como la solicitud de exámenes del laboratorio y gabinete. -Siendo referida posteriormente para su control prenatal a la consulta de especialidad de embarazo de alto riesgo desde el 11 de mayo de 2010 sin complicaciones y manejándose presiones arteriales dentro de los límites normales. -El día 23 de julio de 2010 es enviada de su consulta de embarazo de alto riesgo al departamento de urgencias para su hospitalización y desembrago con sugerencia de operación cesárea por diagnóstico de embarazo de 40.6 semanas por cesárea previa sin trabajo de parto con buena motilidad fetal, asintomática y frecuencia cardiaca fetal presente y normal, índice de líquido amniótico normal y placenta grado III, producto cefálico y TA de 120/70 con un peso de 86, 200 Kg. -En urgencias se le realiza un PSS siendo este reactivo y se le cita para el día siguiente 24 de julio por no haber camas disponibles en ese momento para su internamiento. - El 24 de julio acude a urgencias, es revisada y registrada como embarazo de 41 semanas programada para cesárea. -Acude nuevamente, el día lunes 26 de marzo a las 08:55 am para nueva revisión, encontrando un embarazo de 42 semanas con frecuencia cardiaca fetal de 155 x'; normal sin trabajo de parto con cérvix blando sin dilatación sin edema, ni hemorragia, ni salida de líquido con T/A de 100/70. -Se ingresa con valoración e indicación por ginecología para operación cesárea, se realiza PSS a las 14:05 horas siendo este reactivo. - A las 19:00 horas se solicita para quirófano, según nota de anestesiología ingresa a estable con ASA I, T/A de 132/92 FC 94x', SP 02 966, electrocardiograma taquicardia sinusal, teniendo algo de dificultad para la aplicación de la anestesia epidural, logrando sin embargo, ésta con éxito. -A las 21:20 horas se obtiene producto femenino con tegumentos violáceos, sin llorar, ni respira de 4, 025 gramos de peso, resto de atención obstétrica sin complicaciones. El productos se entrega al pediatra quien reporta, obitado, sin signos vitales, cianosis, se aspira y se intuba, se aplica adrenalina y se da

masaje cardiaco sin ninguna respuesta, se informa a paciente y familiar. - Evolución posquirúrgica de la paciente satisfactoria, sin complicaciones. -26 de Julio de 2010 exámenes de laboratorio: BH normal, Glucosa 81, grupo sanguíneo O + TP, TPT dentro de los límites normales. -27 de Julio de 2010 el familiar de la paciente (esposo) solicita a la dirección de este hospital la autopsia del producto. Indicando el certificado de muerte neonatal como causa de muerte señalado: Insuficiencia feto – placentaria..." [Sic]

C. Documental consistente en expediente clínico, integrado con motivo de la atención brindada en el Hospital General de Saltillo, Coahuila a la quejosa, remitido a este Organismo mediante oficio número DGAJ/429/2010, suscrito con fecha 24 de septiembre de 2010, por el licenciado [REDACTED] [REDACTED] Representante Legal y Apoderado Jurídico de los Servicios de Salud de Coahuila.

D. Oficio número DGAJ. 445/2010, suscrito con fecha 05 de octubre de 2010, por el licenciado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Representante Legal y Apoderado Jurídico de los Servicios de Salud de Coahuila, mediante el cual informa los nombres del personal médico que participó en la atención medica brindada a la quejosa.

E. Acta circunstanciada, de fecha 07 de octubre de 2010, levantada por personal de este Organismo, con motivo de la declaración de la doctora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] servidora pública del Hospital General de Saltillo, quien literalmente narró lo siguiente:

"...el día de la cesárea acudí a mi turno y la paciente ya se encontraba en quirófano, con la sala preparada y la estaban bloqueando, cabe hacer mención que antes de esto yo no me encargue de preparar a la misma y desconocía totalmente a la paciente, y no tengo conocimiento de que ginecólogo la atendió antes, así las cosas, procedí a intervenirla con la máxima diligencia, y se obtuvo un producto, el cual se encontraba flácido, que no lloraba ni respiraba, y se paso el mismo al pediatra, terminé la cirugía y procedí a dar informe a familiar de la noticia, y en cuanto la señora salió de quirófano se le brindó información sobre el bebé, momentos después se pasó a familiar con la paciente y se les presta el producto para que lo vean". A pregunta expresa manifiesta la compareciente que: "se puede sospechar si existe una insuficiencia feto placentaria, mas no un diagnostico previo al desembarazo, que si se pasa el tiempo de embarazo normal, que es cuarenta semanas, o cuarenta y uno, se tiene que revisar cada cuarenta y ocho horas, lo cual es probable pero se corre un riesgo medico..." [Sic]

F. Acta circunstanciada, de fecha 21 de octubre de 2010, levantada por personal de este Organismo, con motivo de la declaración de la doctora [REDACTED], servidora pública del Hospital General de Saltillo, quien literalmente narró lo siguiente:

"...al llegar a mi turno a las catorce horas, la paciente [REDACTED] se encontraba en urgencias, el médico de urgencias del cual no recuerdo su nombre, me comenta el caso de la paciente, sugerí su ingreso, por embarazo de cuarenta y dos semanas más cesárea previa, mas cérvix no favorable tomando un PSS el cual es reactivo, aproximadamente a las catorce horas, por lo que a la paciente la paso a la sala de labor, para solicitar pre-operatorios, y espera de tiempo quirúrgico, teniendo un registro reactivo, considero no es por el momento una urgencia, para pasarla en ese momento, posteriormente llegó una paciente con un embarazo de término, con un producto transverso más trabajo de parto activo, razón por la cual decido pasar a esta paciente; posteriormente alrededor de las quince horas con treinta minutos, regrese al área de labor, reviso a la señora [REDACTED] encontrando el producto con frecuencia cardiaca normal, sin embargo al revisar a otra paciente en la referida área, me encuentro que esta presenta un embarazo aproximadamente de treinta y cinco semanas, iniciando el producto con sufrimiento fetal, ya que se encontraba con monitoreo continuo, y tenía baja la frecuencia cardiaca hasta noventa, por lo que decido pasarla ya que era más urgente, informándole a la señora [REDACTED], que iba a pasar a la otra paciente, ya que su bebe empezaba a con sufrimiento, a lo que refirió la señora [REDACTED] que no había ningún problema ya que su bebe se encontraba bien, por lo que procedí a pasar a la paciente a cirugía, y encontrándome realizando la misma, me dan aviso de que se encuentra una paciente en piso, que ya expulso el producto y que tiene sangrado transvaginal abundante, por lo que doy indicaciones de iniciar a aplicar soluciones, y que se prepare para pasarla posteriormente a quirófano, a efecto de realizarle un legrado, al terminar la cesaria y antes de acudir a realizar el legrado mencionado, acudí a revisar nuevamente a la señora [REDACTED] encontrando su producto con frecuencia cardiaca normal y movimientos activos referidos por ella, por lo que procedo a hacer el legrado. Posteriormente, regreso a la sala de labor y reviso a la señora [REDACTED], y la solicito para cesárea aproximadamente a las diecinueve horas, a fin de realizar la operación de cesárea, y me informaron que no la pueden bloquear, en este lapso llego el médico anesthesiologo del turno nocturno quien logra bloquear a la paciente, así mismo la doctora [REDACTED], revisa el expediente, y ella me sugiere que me retire que ella, se hace cargo del caso que ella procedería a realizar la cesárea, ya que

aparentemente no había ningún problema con la paciente ni con el producto; ya encontrándome en mi domicilio recibí un mensaje de texto, de la Doctora [REDACTED], donde me informa que el bebe de la señora [REDACTED] salió obitado, por lo que le procedí a llamarle por teléfono y me informó que el bebe nació obitado y que no había meconio, ni había circular de cordón, por lo que me extraño esa situación." A pregunta expresa manifiesta la compareciente que: "que un embarazo de termino puede ser desde las treinta y siete semanas hasta las cuarenta y dos, sin embargo se sugiere una vigilancia más estrecha a partir de la semana cuarenta..." [Sic]

G. Acta circunstanciada, de fecha 22 de octubre de 2010, levantada por personal de este Organismo, con motivo de la declaración de la doctora [REDACTED], servidora pública del Hospital General de Saltillo, quien literalmente narró lo siguiente:

"...Que el día que ocurrieron los hechos, se llamo a quirófano por motivo de una cesárea, cuando nace el producto me dan un bebe cianótico, flácido, por lo cual se revisan signos vitales, detectando cero frecuencia cardiaca, y respiratoria, por lo que se procedió a dar maniobras de reanimación, aspirando secreciones, e intubando inmediatamente, por la condición que presentaba el producto, dándose ventilación, y masaje cardiaco, además de pasar adrenalina por la cánula endotraqueal, y posteriormente medicamentos por el cordón umbilical directos, llevando a cabo estas maniobras por más de cuarto de hora, pero sin embargo nunca presento un signo vital, por lo que se decidió dejar de maniobrar, para después solo reportar al ginecólogo que no se logro la reanimación, para que este informara a los familiares." A pregunta expresa manifiesta la compareciente que: "Las técnicas de reanimación como lo es aplicar presión positiva en los pulmones de un recién nacido, puede hacer parecer, al realizar una necropsia, que el producto haya respirado, sin embargo fue de forma artificial..." [Sic]

H. Oficio número DGSP/217/2011, suscrito con fecha 24 de febrero de 2011, por el doctor [REDACTED], Director General de Servicios Periciales en el Estado, mediante el cual informó que las muestras referentes al caso de la señora [REDACTED] se encuentran en conservación en formaldehido a disposición del Agente del Ministerio Público.

I. Acta circunstanciada, de fecha 18 de mayo de 2011, levantada por personal de este Organismo, con motivo de la declaración de la doctora [REDACTED], servidora pública del Hospital General de Saltillo, quien literalmente narró lo siguiente:

"...que a la señora [REDACTED] yo la estuve revisando en la consulta de embarazo de alto riesgo, y en la última ocasión en virtud de tener cuarenta y un semanas de embarazo mas hipertensión, decidí interrumpir el embarazo, por lo que indíque su internamiento al área de urgencias". A pregunta expresa del Asesor jurídico que desahoga la presente sobre si existía un riesgo en que no se interrumpiera el embarazo a la brevedad señala: "en ese momento no había algún sufrimiento fetal agudo, que yo lo hubiera determinado por no haber líquido o presentar bradicardia fetal, es decir que el corazón latiera más bajo de lo normal, pero si considere la interrupción a corto plazo, por las semanas de embarazo", a pregunta expresa sobre la razón entonces por la que se mando al área de urgencias, refiere: "que era solo para que fuera a corto plazo no porque existiera urgencia obstétrica absoluta o relativa. Como se determinó que no existía riesgo la declarante señala: que fue por medio de ultrasonido obstétrico, donde se verifica la cantidad de líquido amniótico y la frecuencia cardiaca fetal así como la madurez placentaria". Por tal motivo se le cuestiona si considera adecuado que no se le canalizara a otro hospital y se le hiciera esperar para atender su desembarazo, señala que: "no existe otro hospital de la Secretaria de Salud que cuente con quirófano que pudiera atender a la paciente", se le pregunta que si era entonces o no riesgoso que se le internara a lo que señala: "que si era un riesgo por lo que fue que le dije que se le internara, pero no sabía yo que no había camas ya que esto no me corresponde a mí..." [Sic]

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A la señora [REDACTED], le fueron vulnerados sus derechos humanos, por parte de los servidores públicos del Hospital General de Saltillo, Coahuila, toda vez que no obstante que el día veintitrés de julio de dos mil diez se determinó que la quejosa tenía que ser internada para su desembarazo, con sugerencia de opresión cesárea, fue hasta el día veintiséis de julio de dos mil diez, que le fue brindada la atención médica a la impetrante, en virtud de que en el referido hospital no se contaban con las camas suficientes para atenderla.

IV. OBSERVACIONES

PRIMERA. Dispone el artículo 2, fracción XI, de la mencionada Ley Orgánica de esta Comisión que, por Derechos Humanos se entiende que son las garantías individuales y sociales consagradas en la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos, aquéllos contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los reconocidos en los Convenios, Acuerdos y Tratados Internacionales en los que México sea parte.

SEGUNDA. La Comisión de Derechos Humanos del Estado es el Organismo constitucional encargado de tutelar que sean reales y efectivos los derechos fundamentales de toda persona que se encuentre en territorio coahuilense, por lo que, en cumplimiento de tal encomienda, solicita a las autoridades den cabal cumplimiento a las disposiciones legales.

TERCERA. Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19 y 20, fracciones I, III, y IV, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, este Organismo público defensor de los derechos humanos, es competente para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones que se imputen a autoridades y servidores públicos de carácter estatal y municipal.

CUARTA. La señora [REDACTED] reclamó en su queja los hechos que ya quedaron descritos, los cuales resultan violatorios de sus derechos humanos.

Por su parte, la autoridad a quien se atribuyeron los hechos reclamados, rindieron su informe en los términos que antes han quedado precisados.

Antes de entrar al análisis de los hechos, materia de la presente resolución, es menester precisar el contexto bajo el cual estos se actualizan.

Las conductas activas y omisas de los servidores públicos del Hospital General de Saltillo, Coahuila, se traducen en violaciones a los derechos sociales de ejercicio individual en su modalidad de negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, bajo las siguientes denotaciones:

Negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud

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

En este contexto, en el presente caso se violan diversos ordenamientos legales, tanto del ámbito nacional como internacional.

El derecho a la protección de la salud, se encuentra contemplado en el artículo 4, párrafo tercero de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, el cual establece que:

Artículo 4. "...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución..."

Por su parte, la **Ley General de Salud** establece lo siguiente:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (...)

Artículo 3o.- 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 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica.

(...)

Artículo 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de

conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Por su parte, en la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio**, establece:

4. Definiciones y Terminología

(...)

4.10 Parto con producto a postérmino: Expulsión del producto del organismo materno de 42 o más semanas de gestación.

(...)

5. 1. 3. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

(...)

Asimismo la **Ley Estatal de Salud**, señala lo siguiente:

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; (...)

Artículo 4o. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Coahuila.

A. En materia de Salubridad General:

- I. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II. La atención materno-infantil; (...)

Artículo 29. 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 56. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; (...)

También existen tratados internacionales que fueron suscritos por México, los cuales contienen derechos fundamentales que están relacionados con las voces de violación para estudio, estos son:

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12.- "...1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental..."

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

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..."

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Artículo 11.- "...Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad..."

Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derecho Económico, Social y Cultural.

Artículo 10.1. "...Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social..."

Artículo 10.2. "...Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad..."

El derecho a la Protección de la salud, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

De conformidad con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Así, el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones

comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos; en virtud de que el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

Para aclarar y hacer operacionales las medidas arriba enumeradas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año dos mil, una Observación general sobre el derecho a la salud.

Dicha Observación general dispone que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, lo anterior no es óbice para afirmar que para llegar a respetar el derecho a la salud, el Estado debe realizar acciones necesarias para que existan las condiciones necesarias, para que, cuando una persona necesite que se le brinde atención médica, esta sea oportuna y apropiada; por lo que, según la Observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

- **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
 - no discriminación
 - accesibilidad física
 - accesibilidad económica (asequibilidad)
 - acceso a la información
- **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida

- **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

- **Respetar.** Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- **Proteger.** Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- **Cumplir.** Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

De lo anterior se colige que los Estados deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva. Esto significa que tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos de que dispongan. En este contexto, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado parte de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas.

En el caso que nos ocupa, del análisis lógico-jurídico llevado a cabo sobre las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, éste Organismo de Derechos Humanos considera que las conductas y omisiones realizadas por los servidores públicos encargados de la protección a la salud del Hospital General de Saltillo, Coahuila, transgredieron los derechos humanos de la hoy agraviada, en virtud de que fue privada de su derecho a recibir atención médica materno-infantil.

Como consta en los autos del expediente, la señora [REDACTED] [REDACTED], acudió en fecha veintitrés de julio del año dos mil diez, al Hospital General de Saltillo, Coahuila, a su consulta de embarazo de alto riesgo, en donde la doctora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], determinó que era necesario interrumpir el embarazo por lo que indicó su internamiento al área de urgencias del referido nosocomio; lo anterior, según lo declaró la referida

doctora ante este Organismo, en virtud de las semanas de embarazo que tenía la paciente y la hipertensión que sufre la misma.

Sin embargo, ha quedado acreditado además, que en el área de urgencias se le realizó un PSS (prueba sin estrés) siendo este reactivo, y se le citó para el día siguiente, veinticuatro de julio de dos mil diez, en virtud de no haber camas disponibles en ese momento para su internamiento; según lo señaló la autoridad responsable en el resumen médico presentado a este Organismo.

Asimismo, en el resumen médico referido, se mencionó que el veinticuatro de julio de dos mil diez, la ahora quejosa, fue revisada y registrada como embarazo de cuarenta y un semanas programada para cesárea; continuando dicho resumen, indicando que la impetrante acudió nuevamente el día lunes veintiséis de julio a las ocho horas con cincuenta y cinco minutos; sin embargo no se señala en el citado libelo, cual fue la razón por la que el veinticuatro de julio de dos mil diez, no fue atendida nuevamente; empero, de las constancias del expediente de mérito queda acreditado que, fue nuevamente porque no se contaban camas disponibles en el Hospital General de Saltillo, Coahuila.

Ahora bien, de los autos del expediente que se resuelve, se advierte también que, si bien es cierto la quejosa [REDACTED], acudió nuevamente al Hospital General de esta ciudad, el día lunes veintiséis de julio de dos mil diez, desde las ocho horas con cincuenta y cinco minutos; también cierto es que, hasta después de las catorce horas, la quejosa fue ingresada a la sala de labor, y pasadas las diecinueve horas a quirófano, en donde según las documentales que obran en los autos, a las veintiún horas con veinte minutos se obtuvo un producto femenino que según reporte del pediatra, se encontró obitado, sin signos vitales, cianosis, por lo que se intentaron diversas técnicas de resucitación las que no tuvieron un resultado favorable.

Así las cosas, este Organismo, para integrar debidamente el procedimiento y mejor proveer, requirió a diversos servidores públicos del Hospital General, a efecto de que rindieran su declaración respecto de los hechos motivo de la queja; asimismo se solicitaron informes en vía de colaboración a varias instituciones con el objeto de llegar a la verdad histórica de los hechos.

Con la investigación realizada por este Organismo ha quedado plenamente acreditado que a la señora [REDACTED] le fueron conculcados derechos sociales de ejercicio individual en virtud del retraso e inadecuada prestación de servicio público ofrecido por el personal del Hospital General de esta ciudad, toda vez que, no obstante que el día veintitrés de julio de dos mil diez, se determinó que la quejosa tenía que ser internada para su desembarazo, fue hasta el día veintiséis de julio de dos mil diez, que le fue brindada la atención médica a la impetrante. Lo que resultó en una violación a los derechos humanos de la señora [REDACTED] así como una trasgresión a diversos dispositivos legales, nacionales e internacionales.

Además, los actos y omisiones antes referidos, permitieron apreciar a este Organismo, que el Hospital General de esta ciudad, carece de la infraestructura y el personal necesario para hacer frente a las necesidades de la población que acude al mismo, lo que deviene en que los servicios prestados en la referida institución sean de poca disponibilidad y que lógicamente hace que disminuyan su calidad.

Por último, del expediente de mérito se advierte que al momento de interposición de la queja, la señora [REDACTED] manifestó que al salir del quirófano le habían dicho que su bebé había nacido muerta, debido a una insuficiencia fetoplacentaria, por lo que se solicitó se realizara una necropsia por el personal de los Servicios Médicos Forenses de la Fiscalía General del Estado, en el que se establece como causa de la muerte anoxia cerebral debida a una asfixia mecánica por bronco aspiración, y se señala además, que la muerte fue posterior al nacimiento; sin embargo, de las constancias que obran en el expediente que se resuelve se advierte que las apreciaciones realizadas por el forense, bien pueden deberse a las técnicas de resucitación intentadas por el personal del Hospital General de esta ciudad; asimismo, no es posible determinar que el fallecimiento del producto haya sido resultado del retraso en la atención médica brindada a la señora [REDACTED].

No obstante, lo anterior no es óbice para afirmar que han quedado plenamente acreditados cada uno de los elementos de la denotación de la voz de violación, pues es evidente, que los actos y omisiones que originaron la queja fueron realizados por profesionales de la ciencia médica, quienes prestan sus servicios a una institución pública encargada de la prestación de los servicios de salud, y que debido a la falta de infraestructura y personal, se violentó el derecho a la protección de la salud de la hoy quejosa.

Es menester recalcar que todo lo aquí expuesto tiene por finalidad, en estricto apego al cometido esencial de esta Comisión, el colaborar con las instituciones que, como el Hospital General de Saltillo, Coahuila, se esfuerzan por erradicar prácticas comunes que en otros tiempos fueron insostenibles, y que ahora, al margen de la protección de los derechos sociales de ejercicio individual, obligan a todas las instituciones a la búsqueda de la protección de los derechos fundamentales y crear los mecanismos e instituciones legales necesarias contra toda conducta que los lastime.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, es de concluirse:

Primero.- Que existen elementos suficientes para llevar a este Organismo protector de los derechos humanos a la certeza de que los actos reclamados por [REDACTED] son violatorios de sus derechos humanos.

Segundo.- Por lo tanto, con la facultad que confiere al suscrito la fracción V del artículo 37, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, háganse al Director del Hospital General de Saltillo, Coahuila, en su calidad de superior jerárquico de la autoridad señalada como responsable, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Se realicen las acciones necesarias para que el Hospital General de Saltillo pueda brindar un servicio que garantice a los particulares que acudan al mismo, un verdadero respeto al derecho a la protección de la salud, que sea disponible, accesible, aceptable y de calidad; en donde se observen en todo momento, las disposiciones legales que rigen su actuación.

SEGUNDA.- Se brinde capacitación constante y eficiente a los servidores públicos a su cargo, con el propósito de inculcar el respeto a los derechos humanos de los ciudadanos a quienes sirven, además de que constantemente reciban cursos de actualización sobre los procedimientos que deben seguir en el desempeño de sus respectivas funciones públicas, concretamente en la atención médica materno-infantil, durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como del marco jurídico que los regula, en particular sobre los hechos que pueden ser constitutivos de violaciones a los derechos fundamentales.

De conformidad con el artículo 130 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila y 102 de su Reglamento

Interno, solicítesele que, de ser aceptada la Recomendación, lo informe a esta Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, pues en caso negativo o si se omite su respuesta, se hará del conocimiento de la opinión pública.

En el supuesto de que sea aceptada la Recomendación que se emite, deberán remitirse a esta Comisión las pruebas de su cumplimiento, dentro de los quince días siguientes a la fecha de 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.

Notifíquese por medio de atento oficio esta resolución 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 Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, Licenciado **MIGUEL ARIZPE JIMÉNEZ**". Rúbrica M.A.J

LIC. MIGUEL ARIZPE JIMÉNEZ

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