

RECOMENDACIÓN No. 2/11

SINTESIS.- Ciudadana se inconforma con la actuación negligente de personal de un Hospital público ya que al ser atendida durante el parto, el bebé cae contra el suelo y resulta con heridas que pusieron en peligro su vida.

Del proceso de investigación, las evidencias arrojaron que existen datos o elementos para presumir violación al derecho de la salud en la modalidad de negligencia médica o inadecuada prestación de servicio en materia de salud.

Motivo por el cual se recomendó al Secretario de Salud del Estado de Chihuahua que: **PRIMERA.-** Se sirva instruir procedimiento disciplinario en contra de los servidores públicos implicados, considerando los hechos y evidencias analizadas en la presente resolución, sobre los cuales recae la inconformidad de la quejosa, con el objeto de determinar la responsabilidad administrativa y en su caso se impongan las sanciones que a derecho correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se dicten la medidas administrativas necesarias, que prevengan en lo futuro omisiones como las evidenciadas en el análisis del presente caso.

RECOMENDACIÓN NO. 02/2011

Visitador Ponente: Lic. Víctor Ortiz Vázquez

Chihuahua, Chih. a 28 de abril del 2011.

**DR. SERGIO PIÑA MARSHALL,
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.-**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 3, 6 fracción II inciso A, III, VI, 39, 40 y 42, y demás relativos de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; artículos 1, 4, 6, 12, 65, 76 fracción III, 78, 79, 80, 81, y demás aplicables del Reglamento Interno de la citada Ley, y considerando debidamente integrado el expediente relativo a la queja interpuesta por “A”¹, se procede a resolver de conformidad con los elementos de convicción que obran en el mismo, en base a los siguientes:

I.- HECHOS :

1.- “Tal es el caso que el día domingo 28 de Febrero de 2010 acudí al Hospital “J” para dar a luz a mi hija, estuve toda esa noche en trabajo de parto, y al día siguiente lunes 01 de marzo de 2010 a las 7:15 hrs. ya estaba con mucho dolor, los médicos que estaban a cargo fueron “C” y “D”, yo estaba en una salita esperando para que me pasaran a la sala de expulsión, los médicos me dejaron sola con dos enfermeras de las cuales no recuerdo su nombre, yo les empecé a decir que ya no aguantaba el dolor que la niña ya iba a salir y una de las enfermeras se puso un guante y me revisó, me dijo que sí, que ya venía la niña y ella la iba a recibir, esa enfermera con ayuda de otra me pasaron en una camilla a la salita de expulsión, y me volvieron a decir que me aguantara el dolor que no pujara, y me acomodaron en la cama de expulsión y mientras se ponían los guantes yo les seguía gritando que la niña ya venía, las enfermeras no me hacían caso, ellas sólo se concretaban a decirme aguante señora, no puje, estaban platicando, y en ese momento mi hija nació expulsada y cayó al piso; se le rompió el cordón umbilical y las enfermeras se asustaron y nada más se hicieron para atrás, una de las enfermeras recogió del piso a la niña que en ese momento no respiraba, ellas le gritaron al doctor, el doctor fue corriendo enseguida pero en ningún momento tocó a la niña, se concretó a hablarle a la pediatra de apellido “E”, pusieron a mi hija en

¹ Por razones de confidencialidad, este organismo determinó omitir la publicidad del nombre de la quejosa y demás datos de identificación que puedan conducir a ella.

la camita y enseguida la limpiaron; yo les pedía que me la enseñaran, envuelta mi hija en una sábana me la enseñaron de lejos y se la llevaron porque le iban a hacer unos estudios, yo no volví a ver a mi hija hasta el día martes. A mi esposo no le informaron nada de lo que sucedió; pasó todo el lunes y mi esposo no vio a la niña, solo me decían que estaba bien, que no le había pasado nada, pero no me dejaron verla hasta el día martes a las 12:00 del día, a esa hora me dijeron que podía ir a verla a cuneros, yo me levanté y en ese momento me topé a mi esposo, que él ignoraba lo que había pasado, cuando yo vi a mi hija, le vi un moretón en el brazo izquierdo y uno en su frente, el doctor que estaba en ese momento en cuneros me dijo que la niña estaba bien, me dieron de alta ese mismo día, pero a mi hija no, el martes regresé a la visita a las cinco de la tarde, pero no me dejaron verla porque habían suspendido las visitas que porque había un niño enfermo delicado de salud y que no podíamos entrar. Al día siguiente me ingresaron a mí, porque me iban a hacer un parche matico en mi columna, porque tenía mucho dolor de cabeza el cual se produjo a raíz de la anestesia que me pusieron para operarme para ya no tener bebés, yo no pasé a ver a mi hija en la visita de las doce, pero mi esposo sí, a él le dijeron que la niña estaba bien, que no le había pasado nada por la caída que había sufrido, me dieron de alta a las 14:00 hrs. posteriormente yo regresé a la visita de las 5:00 de la tarde y el Pediatra me comentó que la niña se había puesto delicada otra vez, que posiblemente tenía una fractura en el "cráneo" o un derrame cerebral, que apenas le iban a hacer unos estudios, yo salí y me quede afuera del hospital preocupada por su salud, momentos después salió el "C", que me atendió el día del parto y me pregunto por mi hija, yo le dije que la niña estaba delicada y él me dijo que no me preocupara que cualquier cosa que pasara, él se hacía responsable, yo le dije que si él hubiera estado ahí conmigo la niña no se hubiera caído, él me dijo que le habían ganado las ganas de ir al baño y me volvió a decir que él se hacía responsable por lo que le pasara que no me preocupara, cuando él me dijo eso yo me preocupé aun más, por lo que acudí a interponer una denuncia en la Oficina de Averiguaciones Previas por negligencia médica que cometieron los doctores antes mencionados en el momento que yo di a luz a mi pequeña hija, ese mismo día después de que interpusi la denuncia acudieron agentes estatales de investigación de la Subprocuraduría de Justicia Zona Norte y a los elementos no les permitieron el acceso a cuneros en donde está la niña, que porque tenía que ir el médico legista para revisarla, el día de ayer jueves acudí a hablar con el director del Hospital "J" aproximadamente eran las 10:00 hrs. y el director me dijo que ya se le habían hecho todos los estudios que la niña requería, que la niña estaba bien, yo le pedí que me leyera el expediente, me mencionó muchos medicamentos de los cuales no recuerdo su nombre aproximadamente me mencionó como 16 diferentes; no me mostró radiografías, yo le dije que porque la niña se veía decaída, él me dijo que se le estaban dando sedantes para tenerla tranquila para que no se agitara, yo le comenté que por favor atendieran a mi hija adecuadamente, le pregunté si la niña requería estar en terapia intensiva, me respondió que no, yo le dije que la metieran en una incubadora, él también me respondió que no, que la niña estaba muy bien en cuneros, el director me dijo que la caída era normal que muchos niños se le han caído de los

cuneros a sus propias mamas, y que no les pasan nada, que en ocasiones los ginecólogos les tienen que quebrar los huesitos de los hombros para que los niños salgan, el director trató de dejarme tranquila con la versión que me dio, pero yo no estoy tranquila porque se trata de la salud de mi hija, además de que ella no se sabe defender, porque es muy pequeña, al término de la plática me retiré y regresé a la visita de las cinco de la tarde, hablé con el Pediatra que estaba a cargo y me dijo que la bebe necesitaba un estudio de electrocardiograma para ver si tenía un soplo en el corazón, pero que en ese Hospital no los realizaban, me dijo que pidiera una orden en trabajo social, fui a trabajo social y me dijeron que ese papel me lo tenía que dar el médico, y ya no me dieron respuesta alguna, me dijeron que me presentara hoy viernes para que me dieran esa orden, el día de hoy me presente en el Hospital “J” para que me dieran la orden en trabajo social, y de ahí me dieron una receta con la orden del estudio de la niña, pero la de trabajo social me dijo que fuera con el director para ver si él me podía ayudar con los gastos de la ambulancia, acudí a dirección pero me dijeron que el director el día de hoy no se presentaba sino hasta el día lunes 08 de marzo, regresé a trabajo social y les expliqué lo que me habían dicho, por lo que la trabajadora social me mandó a Jurisdicción Sanitaria para ver si me podían ayudar con los gastos de la ambulancia y del estudio, en ese momento en la jurisdicción sanitaria afiliaron a mi hija en el seguro popular, y el seguro popular se hizo cargo de todo lo que en el momento requería mi hija.

A mí me molesta mucho, que yo pido que me informen sobre la salud de mi hija, hablo con el director del hospital y los pediatras que atienden la atienden y ambos me dicen versiones diferentes sobre la salud de mi pequeña. Yo lo que pido es que si mi hija sufrió algún daño debido a la negligencia médica por parte de los doctores y enfermeras se responsabilice a éstos y se le brinde la atención que requiere, que si es necesario la trasladen a un centro especializado para que le brinden la atención que mi hija necesita.”

II. - EVIDENCIAS

1.- Por lo anterior se radicó la queja de antecedentes y se anotó en el libro de gobierno con el número que corresponde y con la calificativa de presunta violación a los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 57 del Reglamento Interno de la C.E.D.H.

2.- Oficio número JALR: 010/2010, dirigido a “F” Director del Hospital “J”, en el cual se le solicitan informes en relación al escrito de queja presentado por “A”, por considerar que se han vulnerado sus Derechos Humanos y los de su recién nacida hija.

3.- Nota periodística publicada por el periódico Diario de Juárez de fecha 10 de marzo de 2010, titulada “Atrae CEDH caso de mujer que demandó a hospital por negligencia”; La Comisión Estatal de Derechos

Humanos (CEDH) acogió ayer el caso de la mujer que demandó al Hospital “J” por daños a causa de negligencia médica.

La afectada “A”, revivió una vez más los momentos angustiantes al narrar ante dicha instancia los hechos en los que vio caer a su hija al suelo al salir expulsada de su vientre sin atención ni ayuda de los médicos y enfermeras.

"La niña cayó rompiendo el cordón umbilical y se vio que no respiraba, las enfermeras que en ese momento estaban platicando poniéndose los guantes se asustaron y hasta se hicieron para atrás, y luego una la recogió", declaró.

De acuerdo a la CEDH, la queja ya quedó interpuesta y será el visitador Víctor Ortiz Vázquez quien se hará cargo de la investigación correspondiente.

“A” dio a luz el pasado lunes y al momento de estar en la sala de parto y sin atención de médicos ni enfermeras, vio cómo su hija salió expulsada de su vientre hasta caer al suelo y romper el cordón umbilical.

Después del hecho, según narró en entrevista para este medio y en su denuncia interpuesta ante la Subprocuraduría de Justicia en la Zona Norte, y la CNDH, le ha sido difícil ver a su hija y en las pocas ocasiones que lo ha hecho, ha podido apreciar hematomas en el bebé, los cuales atribuye al golpe de la caída.

“Yo les grité ¡la niña ya viene! y ellas platicando, no me hacían caso, cuando yo ya no aguanté el dolor mi niña salió expulsada, cayendo al piso y rompiendo el cordón umbilical”, declaró a la CNDH “A”, de 37 años.

De acuerdo con la afectada, el hospital sólo ha dado versiones encontradas, pues mientras el director del nosocomio asegura que la bebé no tiene consecuencia alguna por la caída y que ya se le hicieron los estudios correspondientes, el expediente que él mismo le mostro no incluye ningún estudio, aparte de que un pediatra diagnosticó a la menor como delicada.

Agregó que ayer se trasladó a la recién nacida a un centro radiológico de la ciudad para practicarle un estudio y fue el Seguro Popular -a donde está afiliada- quien cubrió todos los gastos, desde el traslado en ambulancia hasta el estudio y los medicamentos, un costo que el hospital quería que ella cubriera.

“A” dijo vio a su bebé un poco mejor que el jueves, sin embargo no descarta que los problemas de respiración y del corazón que presenta sean por la fuerte caída que sufrió al nacer, por lo que insistirá para que se le atienda bien, pues "si algo le pasa es por culpa del hospital y los doctores y enfermeras por no haber estado conmigo en ese momento, si yo les avise que ya venía y ellos platicando".

De acuerdo al reporte de la Subprocuraduría de Justicia en la Zona Norte, la denuncia por parte de “A” en contra del Hospital “J” por daños se interpuso ante dicha instancia el pasado 3 de marzo.

Tras la denuncia, la Subprocuradora informó “elementos de la Agencia Estatal de Investigaciones (AEI) acudieron al hospital para hacer las primeras entrevistas. No se les permitió el acceso, por lo cual se giró un atento oficio para el director del hospital a fin de que proporcione los nombres de los doctores y enfermeras a cargo del parto para que den información”.

"Con este oficio se procederá a hacer todo lo que falta", aseguró la Subprocuraduría.

Por su parte, el director del Hospital "J", "F", insistió ayer en que la versión de la afectada no es la correcta, argumentando que la bebé está bien y sólo tiene consecuencias de salud por su nacimiento prematuro.

También aseguró que el pasado jueves elementos de la Subprocuraduría sí tuvieron acceso al hospital y él mismo los atendió y les mostró el expediente de la bebe; el único que no ha acudido es el médico legista.

Reiteró que la recién nacida tiene un buen estado de salud, y no presenta derrame cerebral ni fracturas en el cráneo y tampoco secuelas por la caída producto del parto-abrupto.

Sin embargo, dijo que él no ha platicado con los médicos ni enfermeras que se hicieron cargo de parto, ya que serán las autoridades quienes hablen con ellos al momento de hacerla investigación.

Agregó que incluso ayer se le hicieron a la bebé estudios del corazón, hígado y pulmones fuera del nosocomio para atender los problemas específicos de un bebe prematuro.

4.- En fecha 11 de marzo del presente año, se recibe contestación a la solicitud planteada con antelación, signado por el Director del Hospital General Dr. "F", Ginecólogo, Obstetra, rindiendo el siguiente informe: Efectivamente el día 1 de marzo del presente año nació su hija por un parto abrupto, casos característicos de aquellos pacientes que han tenido más de 5 hijos vía vaginal.

Sin embargo, la institución si está obligada a darle el seguimiento médico sea cual sea la patología. Misma evolución, que a continuación se describe:

Como comenta la paciente que estaban platicando no creo haya sido la causa de este tipo de nacimiento, ya que normalmente la "platica" nunca ha sido motivo de alguna falla en la atención de la medicina, de hecho nunca estamos callados al atender una operación médica.

En relación de que no se dejó ver a la recién nacida, le anexo hoja con fechas en donde la madre firma la visita, inclusive que se le da información médica de la evolución.

Su servidor personalmente y con el expediente en mano y frente a la madre y el padre en la oficina de la dirección, el día 4 se les mostró en donde ya se había comprobado que el trauma obstétrico del nacimiento no tenía secuelas, que la recién nacida estaba en terapia intensiva por motivos de su prematurez o porque se le tenía que estudiar con exámenes complementarios alguna patologías aún por definir, como sería del corazón.

(Se anexa ultrasonido con fecha del día 01 de marzo del 2010, el mismo día del nacimiento, cual esta normal)

La paciente comenta que si no era necesario que su hija estuviera en terapia intensiva, hago la aclaración que el hospital "J" la única área que tiene para internar pacientes recién nacidos con patología es precisamente esta, terapia intensiva neonatal, por lo que siempre ha estado su recién nacida en esta área. La incubadora en su caso no ha sido necesaria, ya que las indicaciones médicas la realiza el pediatra. La comunidad en general piensa que la incubadora es el equipo ideal para todos los casos de recién nacidos, siendo esta idea errónea en general.

El día 5 de Marzo, se traslada a la paciente a realizar un estudio fuera del hospital “J” de ecocardiograma, esto pensando que la recién nacida tiene una malformación cardíaca y sea la causa de las alteraciones hemodinámicas que presenta, misma situación que su servidor ya había comentado con los padres. Efectivamente el estudio nos diagnostica que presenta una comunicación inter auricular secundaria, además de comunicación interventricular membranosa. Conducto arterioso pequeño en vías de cierre, siendo esta la causa de las diferentes alteraciones de la paciente.

El pronóstico es reservado con tendencia a la respuesta de la misma patología.

En conclusión nunca ha existido alteración secundaria al trauma obstétrico o parto abrupto. Sino la patología de la recién nacida como ya está comprobado y documentado es a las alteraciones en la formación que presenta su corazón.

5.- Hoja de Informe diario del estado de salud de cuneros en el Hospital “J”, con fechas en donde “A” firma la visita, inclusive donde se le da información médica de la evolución de su recién nacida hija.

6.- Interpretación del resultado del Ultrasonido con fecha 01 de marzo del 2010, practicado a la hija de “A” el mismo día del nacimiento y en el cual indica que el estado de salud de la recién nacida es normal, firmado por el Médico Radiólogo “G”, informando el siguiente diagnóstico: Ultrasonido transfontanelar (bregma), mediante transductores de 3.5 y 5.0 Mhz. Y aprovechando el espacio de la fontanela anterior y posterior (Lambda) me permití revisar los ventrículos laterales, el tercer ventrículo así como el cuerpo calloso y parcialmente los lóbulos parietales el lóbulo occipital, NO EXISTIENDO evidencia de dilatación de los ventrículos señalados. Informando no haber datos de neoformación tumoral. Siendo como conclusión:

- 1) Ventrículos cerebrales de caracteres fisiológicos
- 2) Ambos hemisferios cerebrales libres de patología
- 3) Sin datos de hematomafcy

7.- Acta circunstanciada de fecha 12 de marzo del año dos mil diez, en la que el Visitador Lic. Víctor Ortiz Vázquez hace constar, haberse comunicado vía telefónica con la C. Licenciada Gladis Agued Aguilar Ministerio Público integrador de la Carpeta de Investigación 5588/2010, radicada con motivo del delito de lesiones en agravio de la recién nacida hija de “A” quejosa en el expediente CJ VO 26/2010, actos atribuibles a personal del Hospital “J”, preguntando sobre la integración del expediente, manifestando haber girado un oficio al Director de esa institución de salud para que remita el expediente clínico de la paciente, los nombres de los médicos y personal de enfermería que participo en el alumbramiento de la recién nacida que resultara expulsada abruptamente y cayera al piso, para estar en aptitudes de continuar con la integración.

8.- Acta circunstanciada de fecha 12 de marzo del año dos mil diez, en la que el Visitador Lic. Víctor Ortiz Vázquez hace constar, haberse comunicado vía telefónica con la C. María Isabel Luna Salas Médico Legista adscrita a la Subprocuraduría General de Justicia Zona Norte, encargada en su especialidad de

integrar la Carpeta de Investigación 5588/2010 promovida por “A”, en razón del delito de lesiones en agravio de su hija recién nacida, en contra del Hospital “J” y advertirle que en esta H. Comisión se investiga la violación a la INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO EN MATERIA DE SALUD y hacerle notar la preocupación que tiene la señora Sandoval de que su niña recién nacida haya resultado con alguna lesión, con motivo de la caída que sufriera al momento de dar a luz en el Hospital “J”, preguntándole expresamente que tipo de estudio se le pudiera practicar para descartar cualquier tipo de lesión, manifestando la realización de una tomografía axial computarizada.

9.- Comparecencia de fecha doce de marzo del año dos mil diez, en la cual “A”, quejosa en el expediente CJ VO 26/2010, comparece ante el Licenciado Víctor Ortiz Vázquez Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, manifestando lo siguiente: “El día 28 de febrero siendo aproximadamente las 23:30 horas, me interne en el Hospital “J” con motivo del nacimiento de mi hija, ya en la cama de la sala de espera me revisaron, resultando traer 3 cm. de dilatación, al no sentir las contracciones muy fuerte, aproximadamente entre las 03:30 horas y 04:00 horas, me suministraron vía intravenosa un medicamento para que el bebe bajara y se produjeran mas contracciones, aproximadamente entre las 06.30 y 07:00 hrs. “D” le hizo el comentario a “C” de que tenía entre 6 y 8 cm. de dilatación, ya a las siete de la mañana al efectuarse el cambio de guardia ambos doctores se fueron a saludar a una doctora y me dejaron en manos de dos enfermeras, yo le dije a la enfermera que la niña ya iba a nacer, entonces me reviso y me dijo que efectivamente ya se veía su cabeza, una de ellas me dijo que iba a recibir a la niña, en ese momento la enfermera va a buscar a su compañera para cambiarme de la cama de la sala de espera, a la cama de expulsión, diciéndome que me aguantara, que no pujara, en eso me cambiaron de cama entre las dos enfermeras y yo les gritaba que ya no aguantaba más, que la niña ya estaba por salir, a lo que me contestaron que me siguiera aguantando mientras la enfermera platicaba con su compañera, pero yo ya no pude aguantar más y fue como mi hija cayó al piso rompiendo su cordón umbilical, debido a la falta de atención por parte de las enfermeras, en ese momento se asustaron y su reacción fue hacerse para atrás, una de ellas corrió a recoger a la niña gritándole al doctor que viniera, mi hija no respiraba y no lloro al nacer; el doctor Prieto en ningún momento agarro a la niña, la acostaron en la camita y el doctor llamo a la pediatra, la limpiaron y oí que comentaron que la niña se estaba poniendo fría, les pedí que me dejaran verla e inmediatamente se la llevaron hacerle estudios. En ningún momento le informaron a mi esposo del incidente y del estado de salud de mi recién nacida y tampoco le permitieron verla, fue hasta el día martes dos de marzo a las doce del día cuando vi a mi esposo en cuneros y le hice el comentario de lo que había sucedido con nuestra hija. Me dieron de alta a las dos de la tarde y me pequeña se quedo ahí.

Hasta el momento mi hija está internada, me informaron que ya le habían hecho todos los estudios y que mi hija se encontraba bien, que como había sido prematura la iban a tener en el Hospital. Quiero manifestar que yo tenía 39 semanas de embarazo ya que “H” del Centro de Salud de Galeana, donde estuve atendiendo mi control prenatal me proporciono dicha información. Siendo todo lo que deseo manifestar.

10.- Oficio numero CJ VO 49/2010, dirigido a “F” Director del Hospital “J”, en el cual se le solicita de la manera más atenta se sirva practicar un estudio de tomografía axial computarizada a la menor hija de “A” quien diera a luz en esa Institución de Salud el día uno de marzo del año que transcurre, con el objeto de descartar cualquier tipo de lesión en la cabeza, lo anterior con motivo de la caída que tuviera su bebe al momento de nacer. Por igual se le solicita especifique las condiciones con las que se preparo el personal médico para atender el parto abrupto y señale los nombres del personal especializado y de enfermería que apoyaron en las labores de parto a la señora “A” la noche del día 28 de febrero del año en curso y madrugada del uno de marzo del presente año.

11.- Reporte de Ecocardiograma Doppler de la Paciente “A” de fecha 05 de marzo del 2010 signado por “P”:

Se realizo ecocardiograma con modo M, B y Doppler en proyecciones de eje largo, corto, 4 y 5 cámaras.

Análisis segmentario:

Corazón en situs solitus, levocardia arco aórtico izquierdo.

Concordancia atrioventricular y ventriculoarterial.

Grandes vasos normalmente relacionados.

Conexiones venosas sistémicas normales

Conexiones venosas pulmonares anormales.

Hallazgos:

Cavidades ventriculares y auriculares de forma y tamaño normal.

Defecto septal en porción membranosa (comunicación interventricular) pequeña y restrictiva con corto circuito de izquierda a derecha.

Defecto septal interauricular de tipo Osteum secundum de 4 mm con corto circuito de izquierda a derecha.

Válvulas auriculoventriculares y sigmoideas estructuralmente normales.

Arco aórtico y tronco de arteria pulmonar con pequeño conducto de 2X3 mm prob. en vías de cierre. No evidencia de coartación aortica.

Membranas pericardicas normales.

Conclusiones: Cardiopatía congénita acianogena.

CIA osteum sec. + CIV pequeña perimembranosa.

Hiperflujo pulmonar QP/QS 3:1

No evidencias de hipertensión arterial pulmonar.

12.- Nota periodística publicada por el periódico Diario de Juárez en fecha 17 de marzo de 2010, titulada “Asegura médico que presenta malformación en el corazón”: A su vez la CEDH, otra instancia ante la cual la afectada puso una queja en contra del hospital, también asentó un oficio en el que se hacen al director

del nosocomio las mismas peticiones y se da como plazo hasta el viernes 19 de marzo para que dé trámite a las solicitudes, según informó Víctor Ortiz Vázquez, Visitador de la CEDH a cargo del caso.

La queja de “A” ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedó asentada el 5 de marzo del presente año en el oficio CJDOV49-2010, detalló el visitador a cargo de la investigación.

Ortiz Vázquez, agregó que tomando en cuenta el primer reporte expedido por el Hospital “J”, en el que se asegura que un parto abrupto fue la causa de la caída de la bebé, la CEDH pidió también al nosocomio detalle de cómo se preparó para el alumbramiento de la paciente, ya que como dice, la persona podría presentar un parto de este tipo.

El director del nosocomio “F”, sólo indicó ayer que el problema de salud que presenta el bebé es una malformación en el corazón, razón por la que sus pulmones no responden bien y aún continúa delicada. Sin embargo, dijo no alcanzar a dar más detalles del caso debido a que se encontraba en una consulta. "Ahorita ya estoy en mi consultorio particular, si quiere deme chanza de ver cómo está todo, pero el problema real es ese (malformación en el corazón), marque más tarde", expresó.

“A”, madre del bebé afectada dijo desesperada que 'yo ya quiero llevármela a mi casa, pero primero asegurarme que está bien, no quiero que algo le pase y para variar que terminen echándome la culpa a mí por habérmela llevado del Hospital"

'Ya no tiene sondas ni oxígeno, puede respirar un poco más y sí reacciona, pero está muy delgada, eso es lo que me da mala espina y me preocupa, porque no quiere comer', expresó angustiada.

Indico que sólo está en espera de que le realicen a su hija los estudios solicitados para asegurarse de que está bien y poder llevársela a casa, ya que desde su alumbramiento no ha pedido siquiera tenerla por mucho tiempo entre sus brazos.

“A” dio a luz el lunes 01 de marzo en el Hospital “J” y al momento de estar en la sala de expulsión y sin atención de médicos ni enfermeras, vio como su hija salió expulsada de su vientre hasta caer al suelo y romper el cordón umbilical

Después del hecho, según narró en entrevista para este medio y en su denuncia interpuesta ante la Subprocuraduría de Justicia en la Zona Norte y la CEDH, desde ese momento le ha sido difícil observar a su hija y en los pocos minutos de la hora de visita la ha visto delicada. (Berenice Gaytán/El Diario).

Nota Periodística publicada por El Diario, titulada “Lesiones de bebe que cayó al nacer si ponen en riesgo su vida: legista”: A 16 días, “C”, la bebé que cayó al piso al nacer, aún permanece internada en el Hospital “J”, informaron familiares y la Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH).

De acuerdo a la Subprocuraduría General de Justicia en la Zona Norte, las lesiones que tiene la niña "sí ponen en peligro su vida, tardan en sanar de 15 a 60 días y pueden dejar complicaciones de corto plazo", según la calificación previa del médico legista, quien acudió el pasado viernes a revisar a la bebé.

Tras la revisión, la autoridad solicitó al Hospital la presentación y declaración de los médicos y enfermeras que estuvieron a cargo del parto de la afectada, “A”, el 01 de marzo, así como la realización de un estudio de la cabeza del bebé, pero hasta la fecha no se ha tenido respuesta del nosocomio.

13.- En fecha 23 de marzo de 2010 se recibe en esta H. Comisión respuesta al oficio CJ VO 49/09 signado por el Director General del Hospital “J”, “F”, el cual informa que no es necesaria la realización de practicarle a la menor hija de “A” un estudio de tomografía axial computarizada, ya que con los practicados dentro de esa Institución, es suficiente para diagnosticar que no existe secuelas del parto abrupto.

14.- Acta circunstanciada de fecha 06 de septiembre del año dos mil diez, en la que el Visitador Lic. Víctor Ortiz Vázquez hace constar, haberse comunicado vía telefónica con la C. Licenciada Gladis Agued Aguilar Ministerio Público integrador de la Carpeta de Investigación 5588/2010 radicada con motivo del delito de lesiones en agravio de la recién nacida hija de “A”, a quien se le pregunta sobre el trámite de integración de la carpeta en cuestión, la cual manifiesta que a la fecha, el Director del Hospital no contesto el oficio en el que se le requirió el expediente médico de la paciente y los nombres del personal que atendió el parto, quedando en mandar el día de hoy un Oficio recordatorio.

15.- Oficio numero CJ VO 146/2010 dirigido al Mtro. Arturo Licón Baeza Subprocurador de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito, en el cual se le solicitan copias certificadas de la carpeta de investigación numero 5588/2010 que se integra a nombre de “A” en la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Integridad Física y Daños de esta Subprocuraduría Zona Norte.

16.- Caratula de fax dirigido a la Lic. Alicia González Jefa de la Oficina de enlace de Derechos Humanos con la Procuraduría de Justicia en el Estado, de fecha 21 de septiembre de 2010, al cual se anexa el escrito de queja numero CJ VO 26/2010 a nombre de “A” constante en tres fojas útiles, de donde se desprende la solicitud hecha a través del Oficio CJ VO 146/2010 en el que se solicita copia certificada de la carpeta de investigación numero 5588/2010.

17.- Informe médico de lesiones realizado a la menor “B” de cinco días de nacida, practicado por la Médico legista del laboratorio de Ciencias Forenses de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, Dra. María Isabel Luna Salas en el Hospital “J”, en el área de terapia intensiva de cuneros, la cual describe las lesiones como: soplo sistólico, comunicación interauricular, comunicación interventricular, (ecocardiograma) ictericia multifactorial. Diagnosticando las lesiones en término del Artículo 129 del Código Penal como las que ponen en peligro su vida y tardan más de 16 días y menos de 60 en sanar, dejando consecuencias médico – legales como complicaciones cardiacas a corto plazo, medico que concluye el diagnostico como lesiones graves y pronóstico reservado a evolución.

III.- CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos al tenor de lo dispuesto en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es competente para conocer y resolver el presente asunto; así mismo se concluye en base en lo dispuesto en los numerales de la Ley en la materia indicados en el proemio de la presente determinación.

SEGUNDA.- Según lo previsto por el artículo 42 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, resulta procedente luego de haber realizado y agotado la investigación correspondiente de la queja que nos ocupa; analizar los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados.

TERCERA.- Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 26/2010, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos observó que cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a derechos humanos, por lo cual es procedente emitir recomendación a la superioridad jerárquica de los servidores públicos implicados que en éste caso recae en el Secretario Estatal de Salud

El informe enviado por la autoridad confirma que en efecto el día uno de marzo del año que transcurre nació la hija de la quejosa por un parto abrupto, destacando que es un caso característico de aquellas pacientes que han tenido cinco hijos vía vaginal, institución que enfatiza en su escrito la obligación que tiene de darle el seguimiento médico sea cual fuera la patológica, historial clínico de la paciente que puso en antecedente al personal de obstetricia para prevenir tal contingencia a la hora del parto, situación que no aconteció así, por el contrario “A” señala, que siendo las 07:15 hrs. efectuándose el cambio de turno los médicos a cargo de atenderla, “C” y “D” se ausentaron para interactuar con el personal que se disponía a ingresar al turno matutino y la dejaron a cargo de dos enfermeras a quienes ella, les dijo, “que ya no aguantaba el dolor que ya la niña iba a salir, y una de las enfermeras se puso un guante, y me reviso, me dijo que si ya venía la niña que ella la iba a recibir, esa enfermera con ayuda de otra me pasaron en una camilla a la salita de expulsión, y me volvieron a decir que me aguantara el dolor que no pujara, y me acomodaron en la cama de expulsión y mientras se ponían los guantes yo les seguía gritando que la niña ya venía, las enfermeras no me hacían caso, ellas

solo se concretaban a decirme aguante señora no puje, estaban platicando, y en ese momento nació expulsada y cayó al piso, se le rompió el cordón umbilical, y las enfermeras se asustaron y nada más se hicieron para atrás, una de las enfermeras recogió del piso a la niña, en ese momento la niña no respiraba, ellas le gritaron al doctor, el doctor fue corriendo enseguida pero en ningún momento toco a la niña, se concreto a hablarle a la pediatra “E”.” (Sic). Parto abrupto el cual se podía presentar ya que no era un hecho imprevisto por los antecedentes ya sabidos por el personal y que escapara de toda posibilidad de ser anticipado por los medios habituales o normales del cuidado individual o colectivo al momento de presentarse el alumbramiento, por lo que se desprende una ineficiencia en el desempeño de su función que se traduce en mala práctica médica (Mala Praxis), actuación que no se adecúa a los estándares y calidad que se deben observar en el servicio.

CUARTO.- En este sentido, se indica que los servidores públicos del Hospital “J” no brindaron la atención médica adecuada requerida a la paciente “A” y a su menor hija recién nacida en esa institución de Salud, ya que la caída de la niña en su nacimiento era un evento previsible y evitable, por el contrario la materialización del suceso desafortunado se podía haber traducido en una lesión que pusiera en riesgo su salud. Incidente que condujo a la quejosa a promover demanda por el delito de lesiones ante la Subprocuraduría General de Justicia en el Estado Zona Norte, inconformidad radicada en la Unidad Especializada en Investigación de Delitos Contra la Integridad Física y Daños con el número 5588/2010.

De acuerdo al diagnostico inicial al que llego la perito médico legista de señalar a las lesiones como graves (evidencia 17) sobre un pronóstico reservado de las mismas a la evolución, de modo que el posible malestar que tuvo la menor por la caída fue restableciéndose favorablemente por lo que se descarto cualquier posible lesión, si bien, los estudios médicos practicados los descartaron, sin embargo ello no exonera la ineficiencia en el servicio, aunque no haya existido lesión a la menor “B”, la caída del producto contra el suelo es éticamente reprobable, independientemente de que se produzcan o no daños en la recién nacida, esto va asociado al descuido u omisión, en la ejecución de un acto médico, es decir es la atención eficiente durante el ejercicio médico, de ahí que sea posible afirmar que el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, encontramos el derecho a exigir un servicio que se brinda con diligencia y eficiencia, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades.

QUINTO.- Por ello, es evidente que la actuación del personal médico responsables en ese momento del área de ginecología y obstetricia y demás personal auxiliar–enfermeras- del Hospital “**J**” que atendieron a “**A**” en el alumbramiento de su hija no se apegaron a lo establecido en el artículo 23, fracciones I y XVII de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos que imponen la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado y evitar actos que causen la deficiencia del servicio.

En éste contexto encontramos los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 referente a la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio en sus numerales 5.1.3., 5.1.5., 5.6.1. Así como los artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen que la atención médica deberá llevarse a efecto con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

En el ámbito de los derechos fundamentales, tenemos lo establecido por los artículos 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y los numerales 10.1, y 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho a la protección de la salud, el cual se traduce en prerrogativas al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas.

En el presente caso, el personal médico que asistió a “**A**” debieron considerar que en atención a las características particulares que presentaba la paciente y en función de la gravidez, prever medidas especiales que les permitieran allanar cualquier eventualidad y desarrollar su intervención cumpliendo con la debida diligencia requerida, proporcionando una asistencia pertinente al caso, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación del servicio público en materia de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se

llevó a cabo. Existen elementos de convicción suficientes que justifican solicitar a la superioridad jerárquica de los servidores públicos implicados, la iniciación de un procedimiento administrativo con el objeto de dilucidar la responsabilidad respectiva y en su oportunidad aplicar las correcciones necesarias, así como aquellas medidas preventivas que eviten en lo futuro omisiones como las analizadas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado y toda vez que a la luz del sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, existen evidencias suficientes para sostener violaciones a los derechos humanos, en su modalidad de inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencia del sector salud, ante la ineficiencia en la atención médica recibida, por lo que en consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, resulta procedente emitir la siguiente:

IV.- R E C O M E N D A C I Ó N

PRIMERA.- A Usted Dr. Sergio Piña Marchall, Secretario de Salud en el Estado, se sirva instruir procedimiento disciplinario en contra de los servidores públicos implicados, considerando los hechos y evidencias analizadas en la presente resolución, sobre los cuales recae la inconformidad de la quejosa, con el objeto de determinar la responsabilidad administrativa y en su caso se impongan las sanciones que a derecho correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se dicten la medidas administrativas necesarias, que prevengan en lo futuro omisiones como las evidenciadas en el análisis del presente caso.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o servidor público de que se trata, informará dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta dicha recomendación. Entregará, en su caso, en otros quince días adicionales las pruebas correspondientes de que ha cumplido con la recomendación, según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y con tal

carácter se encuentra en la gaceta que publica este Organismo, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de Derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstos, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los Derechos Humanos.

La falta de contestación en relación con la aceptación a la recomendación, dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada, dejándose en libertad para hacer pública esta circunstancia. No dudando de su buena disposición para que sea aceptada y cumplida.

A T E N T A M E N T E

**LIC. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ,
PRESIDENTE**

c.c.p. Quejoso, para su conocimiento.

c.c.p. Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Ejecutivo de la Comisión Estatal de Derechos Humanos

c.c.p. Gaceta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos