

## **Recomendación: 08/2008**

**Expediente:** CODHEY D.V. 036/2007

**Quejoso:** AMD.

**Agraviada:** JMN.

### **Derechos Humanos vulnerados:**

- Violaciones al Derecho a la vida
- Violaciones a los derechos sociales de ejercicio individual
- Violación al Derecho a la Protección de la Salud
- Negativa o inadecuada prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud
- Negligencia médica

### **Autoridades Responsables:**

- Servidores públicos del Hospital General de Valladolid, Yucatán, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Yucatán.

**Recomendación dirigida al:** Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Yucatán.

Mérida, Yucatán a once de junio de dos mil ocho.

Atento el estado que guarda el expediente relativo a la queja que interpusiera el ciudadano **AMD**, en agravio de su hija **JMN**, en contra del personal del Hospital General de Valladolid, Yucatán, dependiente de la **Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Yucatán** y no habiendo diligencias pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, así como de los numerales 95 fracción II, 96, y 97 de su Reglamento Interno, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, al tenor siguiente:

## **COMPETENCIA**

Los artículos 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 75 Bis de la Constitución Política del Estado de Yucatán, numerales 3 y 11 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán; 12 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

## HECHOS

**PRIMERO:** En fecha veintidós de junio del año dos mil siete, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán con sede en el municipio de Valladolid, recibió la comparecencia del ciudadano **AMD**, quien manifestó entre otras cosas lo siguiente: *“...que se queja en agravio de su hija la señora **JMN**, en contra del Hospital General de Valladolid, toda vez que afirma que aproximadamente a las tres de la mañana su hija comenzó a tener contracciones puesto que se encontraba embarazada, asimismo señala que fue conducida a dicho nosocomio con la finalidad de que fuera atendida, por lo que **los médicos solamente la examinaron y le dijeron que todavía no había llegado la hora, así mismo señala que su hija ya presentaba flujo desde ese momento, por lo que los médicos solamente le sugirieron de que se fuera nuevamente a su casa**, por lo que la agraviada fue llevada a su domicilio y al ver que sus dolores eran constantes y ya no los podía aguantar fue llevada de nuevo al hospital siendo como a las siete de la mañana y fue valorada nuevamente por lo que le manifestaron que el bebé ya había fallecido y procedieron a ingresarla con el fin de sacar el bebé, por lo que el quejoso afirma que dichos doctores cometieron negligencia médica ya que no le dieron la atención inmediata a su hija cuando lo necesitaba...”*

**SEGUNDO:** Acta circunstanciada de fecha cuatro de julio del año dos mil siete, suscrita por un Visitador de este Organismo en la que hizo constar que se entrevistó con la señora JMN, quien manifestó entre otras cosas lo siguiente: *“...que en fecha veintidós de junio del año dos mil siete, aproximadamente como las tres de la mañana comenzó a tener contracciones ya que su embarazo había llegado a sus nueve meses, por lo que fue llevada al hospital General de Valladolid (Sisal), por lo que al llegar a ese nosocomio fue atendida por un Doctor del cual no sabe su nombre, mismo que solamente se limitó a practicarle la prueba de tacto y le dijo que todavía no había llegado la hora de que nazca su bebé, y le elaboró una hoja en la cual señaló **que no ha llegado la dilatación correspondiente** se podía ir de nuevo a su domicilio y regresar más tarde, por lo que al ver que los dolores no paraban la regresaron al hospital y fue aproximadamente a las seis horas con treinta minutos al llegar a ese nosocomio la entrevistada fue atendida por la Doctora Lorna que era la encargada del área de ginecología esa noche, por lo que la Doctora le preguntó **si apenas había llegado al hospital**, misma que al estar examinando al bebé se dio cuenta que no se movía y **le dijo que quien la había atendido cuando llegó en la madrugada**, por lo que en ese momento llegó el Doctor que la había recibido anteriormente y la Doctora comenzó a reclamarle el **porqué le había dicho a la señora que regresara a su casa**, ya que debió dejarla tan siquiera en observación y que además le dijo que donde estaba su título y su ética profesional y que si estaba conciente de lo que acababa de suscitarse, y le dijo que ese acto lo llevaría en su conciencia, momento después le dijo que saliera a darle la noticia a sus familiares, por lo que momentos después fue llevada a la sala de espera en donde era asistida por una Doctora, que la bebé nació aproximadamente a las once de la mañana. Cabe aclarar que la doctora después de ver que la bebé estaba muerta, salió y le comunicó al esposo de la entrevistada, de nombre **MÁKM**, que el bebé estaba muerto y que iban a hacer que nazca como a las catorce horas, asimismo dicha Doctora les comentó que el bebé llevaba aproximadamente tres días de fallecida, por lo que en ese momento los familiares no estaban de acuerdo con lo dicho, ya*

que anteriormente que fue llevada a ese hospital no se lo dijeron y la mandaron a su casa, eso amerita que la bebé si estaba viva y fue por negligencia médica que falleció, asimismo señala que al ser dada de alta solamente se le dio un oficio, en el cual señala brevemente su estado por el cual fue ingresada dicho nosocomio. Asimismo señala que en ningún momento se le dio algún documento del bebé...” Asimismo obra agregada a la presente acta la nota de egreso de la agraviada en la que se puede leer: “HOSPITAL GENERAL DE VALLADOLID. SSY. Nombre: JMN. Edad: ....años. Procedencia: Valladolid. Fecha de ingreso: 22-06-07. Diagnóstico de ingreso: Emb de ... por..... Fecha de egreso: 23-06-07. Diagnóstico de egreso: Puerperio fisiológico postparto. NOTA DE EGRESO. Se trata de paciente femenino de ... años de edad, la cual ingresa con los diagnósticos antes mencionado, por lo posteriormente se obtiene nacimiento mediante parto eutócico, con producto único muerto in útero sexo femenino, el día 22 de junio de 2007 a las 11:40 a.m., con peso de ... grs, capurro de ..., talla de .. cm, Apgar ... Posteriormente la paciente evoluciona satisfactoriamente y sin complicaciones, actualmente se encuentra con signos vitales estables T/A:../..., FC:...X’, FR: ..X’, Temp: .. C, conciente, tranquila, orientada, hidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen útero contraído, involucionados, loquios normales sin otras alteraciones. Por lo que se decide su egreso bajo el siguiente plan: PLAN. 1. Fumarato ferroso 1 tab cada 24 hrs por tres meses. 2. Ac fólico tabs, tomar 1 cada 24 hrs durane 3 meses. Paracetamol 500 mg tabs cada 8 hrs. 4 Cita a consulta externa de primer nivel en 10 días. 5. Cita abierta en caso de fiebre. DR. GORDILLO MG O. MIP. Contreras V.” Este documento cuenta con solo una firma ilegible.

## EVIDENCIAS

De estas destacan:

1. Comparecencia de fecha veintidós de junio del año dos mil siete, la que en lo conducente ha quedado transcrita en el punto primero del capítulo de hechos de esta resolución.
2. Acta circunstanciada de fecha cuatro de julio del año dos mil siete, la que en lo conducente ha quedado transcrita en el apartado segundo del capítulo de hechos de esta resolución.
3. Acta circunstanciada de fecha seis de julio del año dos mil siete, en la que personal de este organismo hizo constar que en uso de la voz la agraviada JMN indicó: “... Que las características que reúne el doctor quien la atendió son las siguientes: de estatura aproximada de 1.70, claro de color, robusto, con barba de candado, cabello negro lacio, ojos café oscuros, que la atendió a las tres de la mañana y a quien posteriormente volvió a ver a las seis y media junto con una Doctora a quien conoce como Lorna encargada de ginecología en esa noche...”
4. Oficio número HGV/DIRECCION/425/2007, presentado ante este Organismo en fecha dieciocho de septiembre del año dos mil siete, suscrito por el Director del Hospital General de Valladolid, quien manifestó lo siguiente: “...En respuesta al oficio recibidoUCAJ/851/1586/07, se le informa que se anexa la copia certificada del expediente

requerido de JMN, junto con el nombre de los médicos que asistieron a dicha paciente, los cuales fueron la Dra. NONA LUISA ARJONILLA PICKWOAD y el M.I.P. MARCO MARTÍNEZ MELÉNDEZ. Cabe mencionar que la hora y el día concreto de los hechos fueron **a las tres horas con cincuenta minutos del día veintidós de junio del año dos mil siete...**". Asimismo obra anexo a este oficio copias certificadas del expediente clínico constante de catorce fojas útiles destacando las siguientes: **a)** Documento de fecha 22 de Junio del año 2007, que contiene consentimiento Informado de la paciente para que sea hospitalizada para su atención, al parecer firmado por la señora JMN, por el médico tratante RS y un testigo del Médico pudiéndose leer en este apartado únicamente "M.I.P. Méndez." **b)** Documento de fecha 22 de junio de 2007 hora 7:30 que contiene "Servicio de Ginecobstetricia" en la que se observa lo siguiente: **que la paciente sí tuvo control prenatal del embarazo a partir del 2º mes.** Padecimiento actual: "paciente que acude con dolor abdominal tipo **cólico** y lumbalgia, se realiza rastreo de LCF, no encontrando rastreo positivo, se refiere hipomotilidad fetal de una semana de evolución. Firmado por el Doctor Sabido y el MIP Méndez; **c)** Documento de fecha 22 de junio de 2007 que contiene las indicaciones médicas dadas a las 7:30 horas, siendo éstas: 1.- AHNO. 2.- SVPT Y CGDE. 3.- Lab Bh, Grupo y Rh. TP, TPT. 4.- Sol Glucosaza 5% 500 a goteo continuo, Sol Glucosaza 5% 500+5U Oxitocina a 10 gx'. 5.- Vigilar AU. 6.- Pasar a la sala de expulsión cuando lo requiera. 7.- delicada, Dr. Ramón Sabido. MIP Méndez. A las 12:30 horas se dieron como indicaciones: 1. Dieta normal. 2. CGDE Y SVPT 3.- Vigilar involución uterina y STV. 4.- vendaje mamario compresivo. 5. sol. Glucosaza 5% 1000 cc mas 30 U de oxitocina para 8 hrs. 6. medicamento clonixinato de lisna 100 mgras IV cada 8 hrs, ampicilina IV 1 gras c-6hrs (0) 7. valoración de primera y segunda hora. 8. no pasa a alojamiento conjunto y sena materno a libredemana a. 9.- delicada. Dr. Ramón Sabido MBGO. MIP Soto. **d)** Documento que contiene nota de evolución de fecha 22 de junio de 2007 en el que se puede leer: *Enterados del motivo de ingreso se valora paciente por embarazo de 41 semanas por FUR con DX de **muerte fetal intrauterina tardía**, se realiza rastreo con USG verificando ausencia de movimientos fetales, LCF así como acumulación de gas en grandes vasos, se encuentra liquido amniótico ecodenso sin evidencias de malformaciones congénitas microscópicas por USG placenta grado III de grannum, se aprecia cabalgamiento de los huesos del cráneo por lo que evidencia muerte de al menos 24 horas, se le ha otorgado información de esta situación a la paciente y familiares por parte de la guardia que nos precede, **por haber sido recibida en el turno anterior.** Se encuentra conciente, llora, palidez detegumentos TA de ..../. FC.. ' FR ..' temp: ....'C a FU ...-.. cm, con producto muerto cefálico, long DD, no LCF, intensidad ++, TV cerviz central borrado en un 80% con 3-4 cms, con signo de Negri +, existen condiciones para parto vía vaginal, se inicia conducción de trabajo de parto, se solicita valoración por psiquiatría para apoyo, se mantiene bajo vigilancia se reporta delicada. Posteriormente a las 11:00 horas: "paciente femenino con DX ya comentados anteriormente se solicita al servicio de anestesiología analgésa obstétrica aplicándose con los siguientes signos vitales TA 100/70, FC 80, FR 20, TEM 36 y al final del procedimiento TA100-70, FC 80, FR 20, se realiza amniotomía moviéndose liquido meconial +++?, se reporta delicada en espera de resolución vía vaginal. DR. RAMON SABIDO GLEZ. MBGO. MIP SOTO. NOTA POSTPARTO, siendo las doce horas con treinta minutos se observa: "paciente femenino*

con borramiento y dilatación completa pasa a sala de expulsión se coloca en posición de litotmia se realiza asepsia y antisepsia de la región bulbo perineal, se colocan campos estériles se infiltra con lidocaina se realiza episiotomía media lateral, se protege perine con maniobra de ritgen modificada, se obtiene producto único muerto del sexo femenino, peso de 3000 grs, talla de 50 cm, apgar. 0-0. capurro 40, producto sin malformaciones aparentes, cráneo con cabalgamiento de huesos, sin datos de descamación o maceración, se obtiene placenta completa con alumbramiento espontáneo tipo shulze, no datos de calcificación, por lo anterior se estima muerto fetal de 24 horas, se repara episiotomía media con catgut crómico de 00, se verifica hemostasia sale paciente de sala en buenas condiciones generales delicada. DR. RAMON SABIDO GLEZ. MBGO. MIP SOTO. NOTA DE EVOLUCION, a las 13:30 horas, dice: se trata de paciente femenino que se encuentra conciente, tranquila, orientada con mucosas bien hidratadas tegumentos con buena coloración cursando su primera hora posparto con signos vitales TA 120/80, FR 80, FC 80, TEM 36, área cardiopulmonar sin compromisos, abdomen blando depresible doloroso a la palpación útero contraído, peristalsis presenta no se palman visceromeaglias, no datos de irritación peritoneales, escasos loquios no fétidos, extremidades funcionales continua bajo vigilancia medica delicada. e) NOTA DE EVOLUCION Y PASE A PISO, a las 14:30 horas la paciente femenino que se encuentra cursando su segunda hora posparto se encuentra conciente tranquila, orientada con mucosas bien hidratadas tegumentos con buena coloración área cardiopulmonar sin compromisos signos vitales dentro de los parámetros normales, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación pasa a piso para continuar su recuperación delicada. DR. SERVIN MBGO y MIP SOTO. f) Documento que contiene HOJA FRONTAL a nombre de JMN, de ... años de edad, sexo femenino, expediente número 07-2052, servicio Gineco, domicilio Valladolid, en la que contiene anotaciones de fecha veintidós de junio del dos mil **siete a las siete horas con treinta minutos en el que se le diagnosticó su ingreso de embarazo de 41.1 SDG** por FUM TPEL/MFIU, tratado por los Doctores Ramón Sabido, MBGO; Gordillo MGO y los MIP Méndez, Soto y Contreras. Pudiéndose observar que a las doce horas con treinta minutos de la misma fecha en el diagnóstico de ingreso se indicó Puerperio Fisiológico Eutócico óbito del sexo femenino, tratado por el Doctor Sabido MBGO y MIP Soto, y que en fecha veintitrés de junio del año dos mil siete a las doce horas en el diagnóstico de egreso se anotó puerperio fisiológico Eutócico, tratado por el Doctor Gordillo MGO y MIP Contreras, habiendo sido autorizada la hoja que se comenta por el Doctor Gordillo MGO **en fecha veintitrés de junio del año dos mil seis, g)** Certificado modelo 2004, con número de folio .... , correspondiente al Certificado de muerte fetal expedido por la Secretaria de Salud, certificando por el Doctor Ramón Sabido González con número de cedula ....., en el que entre otras cosas se puede leer: **Edad gestacional 40, recibió atención prenatal: sí**, la muerte ocurrió antes del parto: sí; causas de muerte fetal: PARTE 1 condición fetal o materna que causó directamente la muerte: a) anoxia fetal; Condiciones fetales o maternas que originaron la causa directa a) anote en último lugar la causa básica b) o c), b) insuficiencia útero placentaria; c) Embarazo posttermino. **h)** Hoja de hospitalización en la que en lo conducente se puede leer: DATOS DE LA ESTANCIA. **DIAGNÓSTICO DE INGRESO: EMBARAZO 41.4 semanas. ATENCIÓN OBSTÉTRICA. SEMANAS DE GESTACIÓN: 40.**

5. Oficio número HGV/DIRECCIÓN/566/2007 presentado ante este Organismo el día veintiocho de noviembre del año dos mil siete, suscrito por el Doctor Gustavo Antonio Lastra Díaz, Director del Hospital General de Valladolid, Yucatán, por el que manifestó a este organismo lo siguiente: *“...en respuesta a la solicitud realizada en fecha veintisiete de noviembre del dos mil siete, con número de oficio O.Q. 00505/2007, enviamos la información con que se cuenta en esta institución y expediente numero 07/2052 de la paciente JMN. Obra agregado a este oficio: a) Historia Clínica Perinatal, en la que en lo conducente se puede leer: 3. EMBARAZO ACTUAL: Fecha última menstruación (FUM) 07-09-2006 y la fecha probable de parto (FPP) 14-06-07; pudiéndose observar anotado también: fecha de consulta 1. 24-04-06, sem., de gestación 6. 2. Fecha de consulta 7-12-06, sem., de gestación 12.50; 3. 12-02-07, sem., de gestación 21.6; 4. Fecha de consulta 14-03-07, sem., de gestación 26.3; 5. 25-04-07, sem., de gestación 33. b) copia de la Libreta de valoraciones Gineco-obstetricia correspondiente a fechas del mes de junio de dos mil siete, en el que destaca que en fechas 21 de junio de 2007 a las 3:50 horas y 22 de junio 7:30 de 2007, acudió la paciente MNJ de... años, para su atención médica; c) Nota de consulta externa de gineco-obstetricia de fecha veintidós de mayo del dos mil siete, en la que aparece programada como la siguiente fecha de consulta el 07/06/2007, es decir, quince días después del documento que se comenta.*
6. Resultado de Evaluación de Expediente Médico, de fecha catorce de diciembre del año dos mil siete, realizado por el Médico externo de este Organismo, Doctor Enrique Eduardo Rejón Ávila, con cédula profesional 1354250 en el que se pueden leer las siguientes observaciones: *“En base a la solicitud de evaluación del expediente médico de la paciente JMN en relación con la atención presentada por los facultativos Doctora Nona Luisa Arjonilla Pickwood y el Médico Interno de Pregrado Marco Martínez Menéndez, se encuentran los siguientes datos: paciente femenina de... años primigesta, **que contó con control prenatal** documentado en formato de los Servicios de Salud de Yucatán, de este documento se desprenden las siguientes observaciones de importancia: 1. La paciente acudió y estuvo bajo control sin problemas documentados en la hoja de atención obstetricia de la SSY, en el mismo documento se expresa la fecha probable de parto (FPP) **para el 14-06-07** diagnosticada correctamente a partir de su fecha de última menstruación (FUM) que ocurrió el 07/09/2006, este documento es de suma importancia, pues en él se indica que el nivel de escolaridad de la paciente, signos vitales y exámenes de laboratorio así como estándar físico que no muestra ninguna anomalía que pudiera hacer pensar en un **embarazo de alto riesgo**; esta hoja se encuentra documentada hasta el quinto mes gestacional fechado el 25-04-07, cursando según documento la semana 33 de embarazo, esta hoja no se encuentra concluida y no se cuentan con datos posteriores al mismo hasta la fecha de la atención e ingreso ocurridos el día 22 de junio de 2007. 2. A este respecto hay que precisar que resulta poco creíble que un paciente con sus características haya abandonado su control ginecológico prenatal y que este no se encuentre en los documentos anexos al expediente. 3. En el documento firmado por el Doctor Gustavo A. Lastra Díaz (Director del hospital general de Valladolid), menciona quienes fueron los médicos que atendieron a la paciente y en él refiere que los hechos*

ocurrieron el día 22 de junio de 2007 y  **fija la hora 3:50 horas**, resulta entonces que se desconoce bajo que bases se fijo este horario pues todos los documentos anexos inician a las 7:30; **dejando con esto un transcurso de horas no documentadas y no entregadas**, este lapso de tiempo puede contener vital importancia para la determinación o no de errores en el manejo de la paciente en el trabajo de parto lo que derivó en un producto no nato. 4. Se hace notar que la historia clínica efectuada a la paciente está fechada y validada el día 22/06/07 a las 7:30; y se encuentra firmada por el médico de base de ginecología (MBGO) Dr. Sabido y el Médico Interno de pregrado (MIP) Dr. Méndez, la nota referida en posterioridad se encuentra firmada por este médico de base hasta las 13:30 hrs. 5. En el expediente médico en la nota médica de evolución emitida a las 8:00, firmada por el doctor Ramón Sabido González (MBGO) y el Dr. Soto (MIP), menciona que la paciente es ingresada por el turno anterior con diagnóstico de muerte fetal intrauterina tardía y menciona la realización de un ultrasonido demuestra ausencia de latido fetal, así como la acumulación de gases, se hace mención del estado de la placenta grado III de Grannum, lo cual aclaramos a continuación a que se refiere para aclarar dudas: Durante el segundo y tercer trimestre del embarazo la placenta presenta cambios fisiológicos que permiten una clasificación numérica por estadios o grados en base al aspecto de las calcificaciones intraplacentarias. La clasificación de Grannum (grados 0-3) es la más conocida; posteriormente los autores españoles de la Fuente y Olaizola realizan otra clasificación (grados I-IV), que se correlaciona con la de Grannum; en ambas clasificaciones nos basamos los obstetras para estudiar la placenta mediante ecografía. **Cabe mencionar sin embargo que la ecografía tomada a la paciente no esta entre los documentos entregados** y debe ser valorada por un especialista en la materia un médico ULTRASONOGRAFISTA o RADIOLOGO, a juicio del que **suscribe el ultrasonido no establece tiempo de muerte del producto**, y resulta aventurado fijarla en ese tiempo. 6. En el expediente médico en la nota de posparto emitida a las 12:30 por el Dr. Ramón Sabido Glez., expresa que la muerte del producto se estima hace 24 hr pero no precisa bajo que criterios se hace esta afirmación pues la calificación de **capurro 40 debe ser emitida por un peri-natólogo, pediatra o ginecólogo** y a continuación se emite bajo que criterios se da su puntaje **y no es para fijar horas de muerte del producto**. Esta calificación valora la edad gestacional método Capurro: Se usan cinco datos somáticos: La formación del pezón, textura de la piel, forma de la oreja, tamaño de la mama, surcos plantares y dos signos neurológicos: signo de la bufanda y signo de la cabeza en gota. Como se muestra en la tabla para la valoración de la edad gestacional. Cuando el niño esta sano y tiene más de 12 horas de nacido, se deben utilizar solo cuatro somáticos (excluyendo la forma del pezón) y los dos signos neurológicos. De acuerdo a su calificación emitida en 40 se dice que el producto es de término; a término o maduro. Con 37 o menos de 42 semanas (35 a 43 puntos), se puede pasar al alojamiento conjunto con su madre para iniciar de inmediato la lactancia. Se anexa al presente documento las notas médicas enviadas para su análisis y se concluye lo siguiente: 1.- Ocultamiento de datos de importancia para fincar responsabilidad. 2.- el punto anterior hace pensar que los médicos de guardia del 22/06/07 a las 3:50 no documentaron su atención o no tomaron las medidas adecuadas para su atención.

7. Acta Circunstanciada de fecha quince de enero del año dos mil ocho, suscrita por un Visitador de este Organismo en la que hizo constar que se entrevistó con la C. JMN, quien manifestó entre otras cosas lo siguiente: "...que el día 22 veintidós de junio del año dos mil siete, cuando acudió por primera vez al hospital siendo esto como a las 3:50 tres horas con cincuenta minutos fue acompañada de su esposo el señor MÁKM, así mismo señala que en su última cita que fue el siete de junio del dos mil siete fue atendida por el doctor Pat, mismo que al checarla le señaló que su bebe nacería por parto normal, toda vez que le había hecho la prueba del tacto para cerciorarse; por lo que al salir de la consulta y pasar a que le dieran nueva cita se le fijo para el día veintisiete de junio del año dos mil siete, no sin antes preguntarle a las enfermeras el motivo por el cual le daban esa fecha si el nacimiento de su bebe estaba contemplado para entre los días 17 y 19 de junio, pero se le dijo que si entre esos días se sentía mal podría acudir al hospital para que sea atendida, acto que no se cumplió toda vez que al acudir al hospital por los dolores de parto la primera vez no fue atendida..." Anexo obra el carnet de citas de la agraviada, en el que se observa que acudió a sus citas los días 20 de mayo, 7 y 27 de junio de 2007.
  
8. Acta Circunstanciada de fecha quince de enero del año dos mil ocho, suscrita por un Visitador de este Organismo en la que hizo constar que se entrevistó con el ciudadano MÁKM, quien manifestó entre otras cosas lo siguiente: "...que el día veintidós de junio del año próximo pasado, siendo aproximadamente **las tres y media de la mañana procedió a trasladar a su esposa JMN al Hospital General de Valladolid, para ser atendida por tener dolores de parto**, por lo que al llegar a dicho nosocomio, una enfermera la paso al cuarto de urgencias en **donde fue valorada** y al salir se le dio una hoja en la cual le decían que todo iba a estar bien y **que regresara a su casa a descansar**, así mismo **se le dijo que la señora tenía 2.4 de dilatación** y que todavía no era tiempo de que naciera, por lo que el entrevistado optó por regresar a su casa y posteriormente a las siete horas con treinta minutos regresaron al hospital y fue que la internaron por lo que al pasar como unos quince minutos salio una Doctora la cual les entero de que la bebé ya había fallecido y que iban a ver si la bebé pudiera nacer en parto normal, por lo que después de esa platica no se le dio más informes, pero que por la ayuda del doctor Solís quien le aplicó una inyección a su esposa fue que pudieron sacar a la bebé aproximadamente a las once de la mañana. Por lo que señala que al medio día se le aviso que realizara los trámites necesarios para que pueda salir su esposa y le dieran cristiana sepultura a su bebé, por lo que señala que su esposa en todo momento cumplió con sus citas al doctor y señala que en una ocasión tuvo un problema en su embarazo pero fue atendida en su momento y se pudo recuperar..."
  
9. Oficio numero HGV/DIRECCIÓN/027/2008 presentado ante este Organismo en fecha dieciocho de enero del año dos mil ocho, suscrito por el Doctor Gustavo Antonio Lastra Díaz por el que manifestó a este organismo lo siguiente: "...En base al oficio numero 00004/2008 me permito informar en respuesta al inciso b) se refiere en nota médica de 08:00 hrs., con fecha 22-06-07, en que "se realizó rastre (Rastreo) con USG verificando ausencia de movimientos fetales, etc." Con la descripción continua en la misma nota y que se refiere a un rastreo por ultrasonido en el área de valoración por el obstetra Dr. Ramón

*Sabido González y en base a ese, dar un diagnóstico inicial de la vitalidad del producto y que se refiere únicamente en la nota medica del expediente y en esta basa la probabilidad del tiempo, estimado de muerte, como se especifica en la nota. En relación con la comparecencia de la doctora Nona Luisa Arjonilla Pickwood, se le informó de esta notificación para que se apersona ante dicha institución. Por lo que respecta a la solicitud de comparecencia del MIP Marco Martínez Meléndez, este ya culminó su estancia en este hospital desde el 30 de junio del dos mil siete, por lo que es imposible para nosotros localizarlo...”*

10. Escrito presentado ante este Organismo en fecha once de febrero del año dos mil ocho, suscrito por la doctora Nona Luisa Arjonilla Pickwood adscrita al hospital general de Valladolid, en el turno nocturno los días martes, jueves y domingos, en relación a los hechos motivo del presente expediente señaló entre otras cosas lo siguiente: *“...El día veintiuno de junio de dos mil siete entré a mi guardia a las veinte horas con treinta minutos y como siempre me dirigí al cuarto de valoraciones donde se encuentra el médico interno de pregrado Marco Martínez y la enfermera Lucía Canché Uicab y luego pase a la sala de labor, que se encuentra a quince metros de distancia del cuarto de valoración, recorriendo el pasillo que comunica a la sala de labor y en donde habían varias pacientes delicadas y una grave, y encontrándose en turno en esa sala de labor la enfermera Norma Caamal Tah. Mi guardia finaliza a las siete horas con treinta minutos del viernes y estaba a punto de salir cuando un médico interno de pregrado se dirigió a mi y me dijo que había llegado una persona a la sala de valoración que había **sido valorada en la madrugada** y que regresaba a valoración pero que el producto era un óbito y la paciente ya estaba en trabajo de parto. Acudí a valorar a la paciente y me acompañó en medico entrante al turno matutino el doctor Ramón Sabido González quien le paso el traductor de ultrasonido donde él le visualizó un producto óbito que ya tenía cabalgamiento de suturas, aire en los grandes vasos del producto y gases en el intestino. Esta paciente la vi por primera vez a las siete horas con cuarenta y cinco minutos del día veintidós de junio el año dos mil siete, **ya que cuando acudí por primera vez en la madrugada**, nunca se me aviso de la llegada de esta paciente ni por la enfermera y ni el medico de pregrado que se encontraban en la sala de valoraciones. Al término de la revisión de la paciente a las ocho horas se ingresó a la paciente para inducción de trabajo de parto y le informe a los familiares del caso. Fui al checador y cheque mi salida. ...”*

## **SITUACIÓN JURÍDICA**

Del análisis efectuado al expediente que ahora se resuelve, la presente se emite por la inadecuada atención materna otorgada a la señora JMN por Médicos del Hospital General de Valladolid, Yucatán, situación que repercutió sobre la vida del producto de la concepción en transgresión a lo preceptado por el artículo 4º de la Constitución Política del los Estados Unidos Mexicanos

## OBSERVACIONES

Así se tiene que con fecha veintidós de junio de dos mil siete, acudió a este Organismo en las instalaciones ubicadas en Valladolid, Yucatán, el señor AMD, quien se quejó en agravio de su hija JMN, pues manifestó que la agraviada, con motivo de presentar contracciones, debido a su estado de gravidez, alrededor de las tres de la madrugada de ese día fue trasladada al Hospital General de Valladolid, Yucatán, siendo atendida por un Doctor que se limitó a realizarle una valoración, indicándole que todavía no era tiempo para que naciera su bebé pues, no había llegado la dilatación necesaria para tal efecto. Por tal motivo le indicó se retirara a su domicilio y retornara al nosocomio más tarde

Por su parte la señora JMN además de confirmar lo manifestado por su padre, también agregó que al continuar con los dolores fue trasladada de nueva cuenta por sus familiares al nosocomio alrededor de las seis treinta de la mañana, siendo en esta ocasión atendida por la Doctora encargada del área de Ginecología en el turno de la noche que estaba por entregarse, facultativo que después de llamar la atención al Médico que la valoró por la madrugada, procedió a informar a los familiares de la agraviada sobre la muerte de la bebé.

En atención a los hechos señalados por el quejoso y que en su oportunidad fueron ratificados y aclarados por la agraviada, este Organismo requirió a la autoridad señalada como presunta responsable de violación a Derechos Humanos el informe correspondiente. Así el Doctor Gustavo A. Lastra Díaz, Director del Hospital General de Valladolid, Yucatán, por oficio número HGV/DIRECCION/425/2007, informó al Titular de la Unidad Coordinadora de Asuntos Jurídicos, que los Médicos que atendieron a la señora JMN, fueron los Doctores Nona Luisa Arjonilla Pickwoad y el M.P.I. (Médico Interno Pregrado) Marco Martínez Meléndez, agregando el signatario a su oficio copia certificada del expediente clínico de la agraviada, documentos que se hicieron llegar por los Servicios de Salud del Estado de Yucatán a esta Comisión.

Del análisis efectuado al documento y el anexo a que se hizo referencia en el párrafo que inmediatamente antecede, concatenado al escrito hecho llegar a esta Comisión por la Doctora Nona Luisa Arjonilla Pickwoad, de fecha once de febrero de dos mil ocho, y firmado por ella misma, claramente se puede observar que efectivamente el día veintiuno de junio de dos mil siete a las 20:30 veinte horas con treinta minutos la Doctora entró a la guardia nocturna a la que se encontraba adscrita, la que debía concluir a las 07:30 siete horas con treinta minutos del día veintidós de ese mismo mes y año, siendo que a la hora de su entrada observó que en el cuarto de valoraciones se encontraba el Médico Interno de Pregrado Marco Martínez Meléndez y la enfermera Lucía Canché Uicab, en tanto que en la sala de labor se encontraba la enfermera Norma Caamal Tah, y que fue hasta cuando estaba a punto de salir de su guardia que le informó un Médico Interno de Pregrado que había llegado una señora a la sala de valoraciones, que ya había sido valorada en la madrugada y que regresaba a valoración, pero que el producto era un óbito y que la paciente ya estaba en trabajo de parto.

De esto, claramente se pone de relieve que al acudir la agraviada JMN a las tres horas con cincuenta minutos de la madrugada del día veintidós de junio del año dos mil siete al Hospital

General de Valladolid, Yucatán, para su atención, con motivo de los dolores de parto que tenía, fue el Médico Interno de Pregrado Marco Martínez Meléndez quien la valoró y dio indicaciones para que regresara con posterioridad al hospital, sin contar con la asesoría, supervisión y vigilancia del médico responsable de ese servicio, se dice lo anterior, pues es indudable que fue hasta las siete horas con treinta minutos en que la agraviada acudió de nueva cuenta para atención médica que la Doctora Nona Luisa Arjonilla Pickwood, responsable del turno nocturno, luego de ser informada por el Médico Interno de Pregrado de la gravedad del caso intervino en la valoración de la agraviada, afirmación que se encuentra apoyada por lo manifestado por la propia profesional en su ya citado escrito de fecha once de febrero de los corrientes al señalar: **“Esta paciente la ví por primera vez a las 7:45 hrs., del día 22 de junio, ya que cuando **acudió por primera vez en la madrugada, nunca se me avisó de la llegada de esta paciente ni por la enfermera, ni por el médico de pregrado que se encontraban en la sala de valoraciones. ...”**** En este sentido, es innegable que la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, a través de su personal en el turno nocturno del Hospital General de Valladolid, Yucatán, (correspondiente a la noche del 21 y primeras horas del 22 de junio de dos mil siete) incurrió en actos y omisiones que transgredieron el derecho de la quejosa a recibir un servicio apropiado en materia de salud al no proteger este de forma adecuada a través de una asistencia médica de calidad, traduciéndose estos actos y omisiones en una negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, que de manera directa y trascendental repercutieron en la vida del producto de la concepción ante una evidente negligencia médica en que se incurrió en violación a lo establecido en:

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo conducente indica:

“ ...

***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 lo dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.***

...”

La Declaración Universal de los Derechos Humanos al preceptuar:

“Artículo 25.

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

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a **cuidados y asistencia especiales**.

...”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al establecer:

“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.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - a) La reducción de la mortanatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) al indicar:

“Artículo 4. Derecho a la vida.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este Derecho estará protegido por la ley, en general, a partir **del momento de la concepción**. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

...”

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer al indicar:

“Artículo 12.

...

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes **garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.**”

La Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, que establece:

“5.13. Para la organización de la enseñanza en los campos clínicos, las autoridades de salud proberán que los profesores:

**5.13.1. Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades *sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal ...***

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 que establece:

“ ...

**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.**

Continuando con el análisis de las evidencias, se encontró la hoja correspondiente a la historia clínica perinatal de la señora JMN, de cuyo contenido se puede apreciar que se tiene indicado como fecha de última menstruación (FUM) el siete de septiembre de dos mil seis, señalándose como fecha probable del parto (FPP) el catorce de junio de dos mil siete, cálculo que resulta ser correcto, tomando en consideración la primera fecha. Es el caso que, al continuar con la lectura del mismo documento se observó que en los apartados correspondientes al control de las consultas a que debió asistir la agraviada únicamente se registró hasta la consulta número cinco, en la que se anotó como fecha en que aquello sucedió el día veinticinco de abril de dos mil siete, señalando que cursaba la semana número treinta y tres de gestación, con un peso de sesenta y seis kilogramos y tensión arterial de 100/90, no haciéndose constar alguna otra indicación en esa consulta, llamando la atención de esta Comisión que en lo tocante a la consulta número uno, se anotaron los números: 24-04-06, que debe corresponder al día veinticuatro de abril de dos mil seis, fecha que tomando en consideración a la registrada como la de la última menstruación, es decir el día siete de septiembre de 2006 dos mil seis, no concuerda, pues resultaría que el día en que se realizó la primera consulta de control natal fue antes, a la fecha que se tomó como referencia, es decir, la de la última menstruación. Y si bien, también se encuentra anexo al expediente clínico de la agraviada una hoja de consulta externa en la que se puede observar que la misma fue atendida los días veintidós de mayo de dos mil siete, cuando cursaba por la semana treinta y seis de embarazo, y el día siete de junio del propio año en el que ya iba por la semana treinta y nueve, dicha hoja no exime a la autoridad responsable de haber incumplido en registrar esos datos, y los resultados de las consultas en la hoja de historia clínica prenatal, documento que tiene como finalidad la detección y control de factores de riesgo obstétrico, la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes en el embarazo, transgrediendo por tanto los responsables además de los preceptos antes indicados, lo previsto por 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 al señalar en sus apartados:

**“5.1.8. La unidad de atención debe proporcionar a la mujer embarazada un carnet perinatal que contengan los siguientes datos: *identificación, antecedentes personales patológicos, evolución del embarazo en cada consulta, resultados de exámenes de laboratorio, estado***

*nutricional, **evolución y resultado del parto**, condiciones del niño al nacimiento, evolución de la primera semana del puerperio, factores de riesgo y mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar, y **signos de alarma durante el embarazo**. Se utilizará éste, como documento de referencia y contrarreferencia institucional.*

...

*5.2.2. El control prenatal debe estar dirigido a la detección, control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preclampsia, infecciones cervicovaginales, e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.”*

Si bien es cierto que la propia norma establece que para el caso de tratarse de una embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación, también lo es que conforme al calendario establecido en la propia norma la primera consulta debe ir como se ha dicho en el transcurso de las primeras 12 semanas, en tanto que la quinta debe abarcar entre las 38 a 40 semanas, situación última a la que no se encuentra ajustada la hoja de historia clínica perinatal de la señora JMN, y en la que también, como ya se ha hecho mención, se omitió registrar los demás datos a que se contraen los apartados marcados con los números 4. RESOLUCIÓN y 5. RECIEN NACIDO.

De igual manera, se encontró la copia certificada de la libreta de valoraciones de gineco-obstetricia 2007, correspondiente a parte de los días veintiuno y veintidós de junio de dos mil siete, apareciendo registrado el nombre de la señora JMN en dos ocasiones, es decir, a las 03:50 tres horas con cincuenta minutos y 7:30 siete horas con treinta minutos, y si bien, en el primer horario no se indicó la fecha, lo cierto es que en el segundo aparece como fecha el veintidós de junio de dos mil siete, deduciéndose así que el primer horario se refiere a las primeras horas de ese día, si se toma en consideración que como última hora del día veintiuno de junio de ese año se anotó “0 h” (sic), poniéndose así de relieve, que efectivamente, como ya se ha hecho mención, la agraviada en dos ocasiones acudió a valoración. Lo anterior, toma relevancia, pues al acudir a su primera valoración, los responsables única y exclusivamente se limitaron a anotar: la hora en que se atendió a la agraviada, su nombre, edad, lugar de procedencia, indicando como diagnóstico “ término”, en tanto que en el segundo horario los datos anteriores únicamente variaron en cuanto a la fecha que en esta ocasión sí se mencionó, y como diagnóstico “ 41 SPG/óbito fetal”, omitiéndose en la primera valoración documentar cuál fue el resultado, y el control a que debía quedar sujeta la agraviada, sobre todo si se toma en consideración, que se trataba de una embarazada que cursaba por su semana número 41, tal y como de la lectura de la hoja que ahora se analiza se puede observar, tiempo que es coincidente con el que se hizo constar en otros documentos que integran el expediente clínico de la agraviada, siendo que el tiempo que transcurrió entre la primera y segunda visita de la señora MN para su valoración por indicaciones médicas fue determinante para la vida de su bebé.

De lo manifestado se arriba a la conclusión que en la especie también se transgredió en perjuicio de la agraviada lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico, en especial lo establecido en los numerales 4.4., 5.1, 5.2, 5.2.1., 5.2.2., 5.7, 5.8 y 5.9.

## RESOLUCIÓN

Con lo antes expuesto, se llega a la conclusión que en el presente caso, los servidores públicos dependientes del Hospital General de Valladolid, Yucatán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, incurrieron en perjuicio de la agraviada y su bebé en una **VIOLACIÓN GRAVE A SUS DERECHOS HUMANOS** en términos del artículo 66 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

Así, tomando en consideración lo descrito en esta Resolución esta Comisión emite al **Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Yucatán**, las siguientes:

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Iniciar procedimiento administrativo de investigación en contra de la Doctora NONA LUISA ARJONILLA PICKWOAD y de la enfermera LUCÍA CANCHÉ UICAB, debiendo imponer en su caso las sanciones que correspondan.

A la primera, por haber omitido asesorar y supervisar al Médico Interno de Pregrado Marco Martínez Meléndez, a las 03:50 tres horas con cincuenta minutos del día veintidós de junio de dos mil siete, en la valoración que le efectuó a la agraviada JMN con motivo de los dolores que presentaba debido a su estado de gravidez.

A la segunda, por las omisiones en que incurrió en la atención prestada a la agraviada en la madrugada del veintidós de junio de dos mil siete, en el Hospital General de Valladolid, Yucatán

**SEGUNDA:** Investigar el nombre de la persona del Hospital General de Valladolid, Yucatán, que ordenó la referencia directa de los pacientes con el Médico Interno de Pregrado, a fin de deslindar responsabilidades y en su caso, imponer las sanciones que procedan.

**TERCERA:** Realizar las gestiones que sean necesarias, a efecto de que todos los hospitales y unidades que dependan de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Yucatán, cuenten con un sistema computarizado de registro, control y seguimiento de la atención, consulta, diagnóstico y tratamiento de los pacientes que acudan; desde su recepción o inicio, hasta su alta médica.

**CUARTA:** Ordenar y vigilar que todo el personal médico y de auxilio o apoyo médico, se apegue en todas sus actuaciones a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, denominada "Del expediente clínico" en lo concerniente a su elaboración, integración, uso y archivo.

**QUINTA:** Investigar los nombres de las personas que tuvieron bajo su responsabilidad la elaboración de la hoja correspondiente a la historia clínica perinatal de la señora MN, determinando las omisiones y errores en que incurrieron y fincando en todo caso las responsabilidades y sanciones que correspondan.

**SEXTA:** En términos del artículo 113 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos y del 72 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del estado, proceder a la REPARACION DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS ocasionados a la agraviada.

**SÉPTIMA:** Dar vista de esta Recomendación a la Institución educativa de la Licenciatura en Medicina de procedencia del ciudadano Marco Martínez Meléndez, quien actuó como Médico Interno de Pregrado, para los efectos a que haya lugar.

**Dése vista de esta recomendación a la Procuraduría General de Justicia del Estado a fin de que se inicie la averiguación previa correspondiente y se deslinden las responsabilidades penales a que haya lugar.**

Por lo anteriormente expuesto se requiere, al **ciudadano SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN**, que la respuesta sobre **la aceptación de esta recomendación**, sea informada a este organismo dentro del **término de quince días naturales siguientes a su notificación**, e igualmente se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente recomendación, se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos, **dentro de los quince días naturales siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma**; en la inteligencia que la falta de presentación de las pruebas, se considerará como la no aceptación de esta recomendación, quedando este organismo en libertad de hacer pública esta circunstancia. La presente Recomendación, según lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con el 74 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, tiene el carácter de documento público.

Así lo resolvió y firma el **C. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Licenciado JORGE ALFONSO VICTORIA MALDONADO** y por ende se instruye a la Oficialía de Quejas, Orientación y Seguimiento, dar continuidad al cumplimiento de la recomendación emitida en esta resolución en términos de lo establecido en la fracción VII del artículo 45 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, facultando para que en caso de incumplimiento se acuda ante las instancias nacionales e internacionales que competan en términos del artículo 15 fracción IV de la Ley de la materia. Notifíquese.