



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis:

El 24 de mayo de 2005, esta Comisión Nacional inició el expediente 2005/205/VER/4/RI, con motivo del recurso de impugnación interpuesto por la señora [REDACTED] en contra de la no aceptación de la Recomendación 15/2005, por parte del Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud del estado de Veracruz, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

El 31 de marzo de 2004, la menor de 10 años de edad [REDACTED] fue operada en el Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, toda vez que se le diagnosticó un cuadro de abdomen agudo con posibilidad de apendicitis modificada por medicamento; sin embargo, durante el procedimiento quirúrgico dicho diagnóstico cambió al encontrar un hematoma retroperitoneal evolutivo, por lo que se solicitó la intervención de un cirujano vascular, quien se integró al procedimiento dos horas más tarde y determinó que el problema que presentaba la paciente se debía a la ruptura del ovario derecho, de tal manera que se requirió la intervención de un ginecólogo para que realizara la extirpación del mismo, la cual se llevó a cabo una hora más tarde. Finalmente, después de casi cinco horas que duró la operación, la menor fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva, lugar en donde falleció el 2 de abril de 2004.

De los hechos antes mencionados tomó conocimiento, el mismo 2 de abril de 2004, el agente 4o. del Ministerio Público de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, autoridad que dio inicio a la investigación ministerial [REDACTED] misma que hasta el momento se encuentra en trámite; posteriormente, el 26 de abril del año citado, la señora [REDACTED] presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

En atención a la queja presentada, el 29 de marzo de 2005 la Comisión Estatal emitió la Recomendación 15/2005, dirigida al Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, y dado que dicha autoridad no la aceptó, la quejosa interpuso su recurso de impugnación ante este Organismo Nacional.

Una vez realizado el análisis lógico-jurídico sobre las evidencias que obran en el recurso, esta Comisión Nacional coincidió con el criterio sostenido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, al advertir violaciones a los Derechos Humanos a la vida y protección a la salud en perjuicio de la menor [REDACTED] [REDACTED] al haberle proporcionado una deficiente atención médica el cirujano general [REDACTED] y el cirujano vascular [REDACTED] adscritos al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, por su falta de capacidad para corregir el origen del sangrado, que causó en la agraviada una inestabilidad hemodinámica consistente en una serie de alteraciones en las funciones vitales, a consecuencia de un choque hipovolémico, sangrado severo grado III-IV, que al no corregirse rápidamente favoreció la persistencia de dicha inestabilidad hasta el final de la intervención quirúrgica, que originó una hipoperfusión tisular con la hipoxia consecuente, es decir, una falta de irrigación de la sangre y, por lo tanto, de oxígeno a los órganos vitales, que a su vez provocó un daño importante a nivel cerebral, lo que determinó que la agraviada pasara en estado de coma directamente del quirófano a la Unidad de Terapia Intensiva, lugar en el que no obstante que se le proporcionó el tratamiento adecuado ya no fue posible estabilizarla, lo que la condujo a su muerte, a consecuencia de un paro cardiorrespiratorio secundario a choque hipovolémico.

Asimismo, en opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, la anestesióloga [REDACTED] cuya función, entre otras, era la de mantener las constantes hemodinámicas de la paciente, como son la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la oxigenación y la cantidad de orina emitida por hora, ante la baja brusca de presión que presentó la paciente al descomprimir la cavidad abdominal, procedió a manejar a la menor con aminas presoras, dopamina y dobutamina, sin lograr modificar la inestabilidad hemodinámica grave en la que se encontraba la agraviada, y ante el hecho de que no se localizaba el origen del sangrado activo, debió comunicar al cirujano dicha inestabilidad, para que se procediera a estabilizar a la menor [REDACTED] [REDACTED]

En razón de lo anterior, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que los médicos [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] personal adscrito al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, al proporcionar una inadecuada atención médica, vulneraron en perjuicio de la menor [REDACTED] el derecho a la protección de la salud, previsto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 25; 29, fracción III; 34; 35, fracción II, y 47, de la Ley de Salud del Estado de Veracruz-Llave, que establecen

el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

De igual forma, los médicos mencionados omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y el reconocimiento del derecho a que se respete la vida.

En este sentido, cabe hacer mención que este Organismo Nacional no contó con elementos que permitieran determinar violaciones a los Derechos Humanos de la agraviada por parte de los médicos [REDACTED] radiólogo, que realizó el ultrasonido abdominal; [REDACTED] anesthesióloga, que realizó la valoración de preanestesia, sin intervenir en el acto quirúrgico, ni anestésico; así como de los médicos [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] especialistas en pediatría, que intervinieron en el procedimiento postoperatorio, por tal motivo, es procedente modificar el primer punto de los recomendados por el Organismo Local.

Por lo anterior, el 1 de septiembre de 2006 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 32/2006, dirigida al Gobernador constitucional del estado de Veracruz, para se sirva instruir a quien corresponda a efecto de que se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa exclusivamente a los médicos [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] adscritos al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, en términos del primer punto de la Recomendación 15/2005, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; asimismo, para que se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se dé cabal cumplimiento al segundo y al tercer puntos de la Recomendación mencionada.

Recomendación 32/2006

México, D. F., 1 de septiembre de 2006

Sobre el recurso de impugnación de la
señora [REDACTED]
[REDACTED]

**Lic. Fidel Herrera Beltrán,
Gobernador constitucional del estado de Veracruz**

Distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 3o., párrafo cuarto; 6o., fracciones IV y V; 15, fracción VII; 55; 61; 62; 63; 64; 65, y 66, inciso b), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracción IV; 160; 167, y 168, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2005/205/VER/4/I, relativo al recurso de impugnación interpuesto por la señora [REDACTED] y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 26 abril de 2004 la señora [REDACTED] presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, misma que quedó registrada con el número de expediente [REDACTED], en la cual señaló que el 30 de marzo de 2004, su hija, [REDACTED] tenía un dolor en el brazo izquierdo, y que más tarde se quejó de dolor en el cuello y en el pecho, por lo que la llevó a una farmacia llamada Sagrado Corazón, en donde una doctora le recetó jarabe “motrin”, al considerar que se trataba de un dolor muscular.

Que posteriormente, a las cuatro de la mañana del día siguiente, la niña presentó un cuadro de diarrea y como a las 09:30 horas comenzó a vomitar, por lo que decidió llevarla con un doctor de apellido [REDACTED] quien solicitó se le tomaran unas placas radiográficas del abdomen, toda vez que presentaba un dolor muy fuerte en esa zona; que con esa finalidad llevó a su hija al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, al que llegaron como a las 11:00 horas; que los médicos de dicho nosocomio determinaron que la niña presentaba un cuadro de apendicitis aguda, por lo que aproximadamente a las 15:15 horas, el médico cirujano [REDACTED]

█ inició la intervención quirúrgica; que después de haber transcurrido 20 o 30 minutos, el doctor █ le informó que su hija no tenía apendicitis, y que el problema se debía a la vena aorta, por lo que solicitaría la intervención de un especialista y que, en caso de no encontrarlo, la menor sería trasladada a la ciudad de Veracruz o de Jalapa.

Asimismo, agregó, que dos horas más tarde un cirujano cardiovascular se integró al procedimiento quirúrgico, y que aproximadamente una media hora después, nuevamente el doctor █ salió del quirófano y le informó que la menor presentaba un ovario reventado y que se necesitaba la intervención de un ginecólogo, quien llegó aproximadamente a las 19:00 horas. Por último, indicó que la operación concluyó a las 20:30 horas, cuando la niña fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva, donde falleció el 2 de abril de 2004.

B. Una vez realizadas las investigaciones correspondientes, el 29 de marzo de 2005 la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz emitió Recomendación 15/2005, dirigida al Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud del estado de Veracruz, en los siguientes términos:

PRIMERA: Fundado en lo que establecen los artículos 293 de la Ley de Salud del Estado de Veracruz-Llave; 53, 54 y 60 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, el C. Secretario de Salud y Asistencia del Estado deberá girar sus instrucciones a quien corresponde, para el efecto de que proceda, a la brevedad posible, iniciar el procedimiento administrativo correspondiente a los doctores █
█
█ y █
█ del Hospital Regional de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, para deslindar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido, y en su caso, aplicarles la sanción a que se hayan hecho merecedores, la que deberá ser congruente con la gravedad de los Derechos Humanos violados.

SEGUNDA. La autoridad señalada como responsable de la comisión de violación a Derechos Humanos, deberá proponer y otorgar a la parte agraviada una indemnización, con motivo de la causación del daño provocado por su personal adscrito, siendo procedente en la medida de lo posible, considerar los gastos generados con motivo de la hospitalización de la menor, así como también, los gastos generados con motivo de la muerte de █
█

TERCERA. Atendiendo a lo establecido en los artículos 32, fracciones VII, VIII y X, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz-Llave, y 2 de la Ley de Salud del Estado de Veracruz-Llave, este Organismo Estatal de Derechos Humanos solicita que en lo subsecuente se procure contar en el Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, con el personal capacitado que reúna el perfil de las actividades a desempeñar, a efecto de que se evite incurrir en situaciones que tengan como resultado el menoscabo del derecho a la salud e integridad física o la pérdida de la vida, como el caso a que se refiere la Recomendación citada, ello en razón de que en este Organismo Autónomo se recibió una petición de intervención por negligencia médica, que trajo como consecuencia violaciones graves a Derechos Humanos en agravio de un solicitante de los servicios médicos de ese nosocomio, y en donde emitimos la Recomendación 66/2004.

C. El 15 de abril de 2005, el Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud del estado de Veracruz informó que no aceptaba la Recomendación 15/2005.

D. El 24 de mayo de 2005, esta Comisión Nacional recibió el oficio DSC/0474/2005, suscrito por el encargado de la Dirección de Seguimiento y Conclusión de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, por medio del cual remitió el escrito del 17 de mayo de 2005, por el que la señora [REDACTED] [REDACTED] interpuso un recurso de impugnación en contra de la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad, el cual se radicó en este Organismo Nacional con el número de expediente 2005/205/VER/4/I.

E. El 28 de junio de 2005, el Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud de Veracruz rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

A. La copia del expediente de queja [REDACTED] integrado por la Comisión Estatal, dentro del que destacan, por su importancia, las siguientes constancias:

1. La queja presentada el 26 abril de 2004 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, por la señora [REDACTED]

2. La copia de la investigación ministerial número [REDACTED] iniciada por el agente 4o. del Ministerio Público de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, en la que obran, entre otras constancias:

a) La diligencia de levantamiento de cadáver del 2 de abril de 2004, de la persona que en vida respondió al nombre de [REDACTED]

b) El dictamen de necrocirugía del 2 de abril de 2004, emitido por el médico legista [REDACTED] en el que concluyó que la causa de la muerte se debió a una contusión abdominal profunda.

c) El certificado de defunción del 2 de abril de 2004, emitido por el doctor [REDACTED]

d) El dictamen técnico-médico institucional número [REDACTED] del 19 de noviembre de 2004, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del estado de Veracruz, en el que se estableció que la atención médica que se le otorgó a la agraviada fue la adecuada.

3. El expediente clínico de la atención médica que se le proporcionó a la menor de edad [REDACTED] en el Hospital Regional de la ciudad de Poza Rica, Veracruz.

4. El dictamen médico legal del 17 de junio de 2004, emitido por el doctor [REDACTED] adscrito a la Delegación Regional de Veracruz de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el que se determinó que existió responsabilidad médica en el tratamiento proporcionado a la menor [REDACTED]

5. El oficio número [REDACTED] del 15 de abril de 2005, mediante el cual el Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud de Veracruz expresó que no aceptaba la Recomendación 15/2005, en base a la opinión de la Comisión de Arbitraje Médico de ese estado, en el que se determinó que la mencionada Recomendación carecía del sustento médico adecuado. Informe al que acompañó la referida opinión emitida el 14 de abril de 2005, a solicitud de la propia autoridad responsable.

6. El oficio número DSC/0424/2005, del 5 de mayo de 2005, por el cual la Comisión Estatal notificó a la quejosa la no aceptación de la Recomendación.

B. El escrito del 17 de mayo de 2005, por el cual la señora [REDACTED] [REDACTED] interpuso un recurso de impugnación en contra de la no aceptación de la Recomendación emitida.

C. El oficio [REDACTED] del 28 de junio de 2005, suscrito por el Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, mediante el cual rindió el informe solicitado por este Organismo Nacional y en el que reiteró sus argumentos para no aceptar la Recomendación emitida.

D. La opinión médica del 9 de enero de 2006, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la menor [REDACTED] [REDACTED] en el Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz.

E. El oficio [REDACTED] del 28 de febrero de 2006, suscrito por el agente 4o. del Ministerio Público de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, por el cual envió copia certificada de las últimas actuaciones practicadas en la investigación ministerial [REDACTED]

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 31 de marzo de 2004, la menor de 10 años de edad [REDACTED] [REDACTED] fue operada en el Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, toda vez que se le diagnosticó un cuadro de abdomen agudo con posibilidad de apendicitis modificada por medicamento; sin embargo, durante el procedimiento quirúrgico dicho diagnóstico cambió al encontrar un hematoma retroperitoneal evolutivo, por lo que se solicitó la intervención de un cirujano vascular, quien se integró al procedimiento dos horas más tarde y determinó que el problema que presentaba la paciente se debía a la ruptura del ovario derecho, de tal manera que se requirió la intervención de un ginecólogo para que realizara la extirpación del mismo, la cual se llevó a cabo una hora más tarde. Finalmente, después de casi cinco horas que duró la operación, la menor fue trasladada a la unidad de terapia intensiva, lugar en donde falleció el 2 de abril de 2004.

De los hechos antes mencionados tomó conocimiento, el mismo 2 de abril de 2004, el agente 4o. del Ministerio Público de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, autoridad que dio inicio a la investigación ministerial [REDACTED] misma que hasta el momento se encuentra en trámite; posteriormente, el 26 de abril del año citado, la señora [REDACTED] presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

En atención a la queja presentada, el 29 de marzo de 2005 la Comisión Estatal emitió la Recomendación 15/2005, dirigida al Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, y dado que dicha autoridad no la aceptó, la quejosa interpuso su recurso de impugnación ante este Organismo Nacional.

IV. OBSERVACIONES

Una vez realizado el análisis lógico-jurídico sobre las evidencias que obran en el presente recurso, esta Comisión Nacional coincide con el criterio sostenido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, al advertir violaciones a los Derechos Humanos a la vida y protección a la salud en perjuicio de la menor [REDACTED] por parte de personal médico adscrito al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, al haber proporcionado una deficiente atención médica, por las siguientes consideraciones.

Del contenido de las constancias que obran en el expediente clínico, se desprende que el 30 de marzo de 2004, la menor [REDACTED] inició con un fuerte dolor abdominal, habiendo tomado ibuprofeno prescrito por una médico particular; posteriormente presentó vómitos de contenido gástrico y cinco evacuaciones diarreicas, fétidas, líquidas, abundantes sin sangre y con aumento de dolor, por lo que el 31 de marzo de 2004 su señora madre, [REDACTED] la llevó al Hospital Regional de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, en donde le tomaron un ultrasonido abdominal que reportó líquido libre en cavidad, y unas radiografías de abdomen con imagen en vidrio despulido.

En este sentido, a las 14:00 horas de ese día fue valorada por el doctor [REDACTED] cirujano general, quien después de la revisión diagnosticó abdomen agudo, y como primera posibilidad causante del mismo una apendicitis modificada por medicamento, por lo que determinó una intervención quirúrgica urgente, e indicó exámenes de laboratorio, triple esquema de antibióticos y protectores de la mucosa gástrica y preparación para quirófano.

En este orden de ideas, y después de haber obtenido el consentimiento informado para apendicectomía, la anesthesióloga [REDACTED] estableció un riesgo anestésico [REDACTED] e indicó anestesia general inhalatoria, la cual dio inició a las 15:26 horas, por parte de la anesthesióloga [REDACTED] por lo que a las 15:40 horas el cirujano general [REDACTED] comenzó con el procedimiento quirúrgico, y después de realizar una laparotomía exploradora e ingresar a cavidad encontró un hematoma retroperitoneal evolutivo, con choque hemodinámico posterior a la descompresión abdominal, y no un problema

apendicular como se había diagnosticado inicialmente, por tal motivo decidió solicitar la intervención del cirujano vascular [REDACTED] quien ingresó a quirófano a las 17:40 horas, es decir, dos horas después de iniciada la intervención quirúrgica.

El cirujano vascular procedió a drenar el hematoma para limpiar la sangre que se encontraba en forma masiva en la cavidad retroperitoneal y así poder revisar las venas aorta, la cava inferior, la iliaca primitiva y sus dos colaterales, externa e interna, y una vez practicado el examen las encontró íntegras y consecuentemente; con el resultado de la angiografía transoperatoria que realizó, descartó la existencia de una patología vascular, por lo que procedió a revisar la cavidad abdominal, en la que encontró que el ovario derecho presentaba una ruptura, por lo que se solicitó la valoración de un ginecólogo, misma que según nota de anestesia se llevó a cabo a las 18:40 horas, es decir, una hora más tarde; dicho especialista realizó la ooforectomía derecha y concluyó la cirugía a las 20:10 horas.

Asimismo, la menor [REDACTED] durante el procedimiento quirúrgico, sufrió choque hipovolémico que le provocó inestabilidad hemodinámica, causante de hipoxia tisular e importante daño cerebral, y al término de la cirugía fue trasladada en estado de coma del quirófano a la unidad de terapia intensiva, lugar donde, no obstante del tratamiento instaurado, falleció el 2 de abril de 2004, por paro cardiorrespiratorio secundario a choque hipovolémico.

Al respecto, y después de haber realizado el análisis del expediente clínico de la menor [REDACTED] el doctor [REDACTED] adscrito a la Delegación Regional de Veracruz de la Comisión Estatal, concluyó en su dictamen que existió responsabilidad médica por parte de personal médico del Hospital Regional de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, opinión médica en la que se basó el Organismo Local protector de Derechos Humanos para emitir la Recomendación impugnada; por su parte, la autoridad apoyó sus argumentos para no aceptarla en la opinión emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del estado de Veracruz, la cual determinó que la Recomendación carecía del sustento médico adecuado.

En atención a lo anterior, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se señaló que si bien es cierto que el diagnóstico inicial fue incorrecto, también lo es que por los síntomas que presentaba la menor [REDACTED] consistentes en dolor abdominal a la palpación, actitud de protección y dolor al rebote en la fosa

iliaca derecha, hiperestesia cutánea en el área, dolor en el cuadrante inferior derecho con irradiación al cuadrante inferior izquierdo que denotaba irritación peritoneal, aunados a los resultados obtenidos del ultrasonido abdominal, las placas radiográficas y los exámenes de laboratorio, eran datos clínicos compatibles con el diagnóstico de un cuadro de abdomen agudo secundario a probable apendicitis; sin embargo, al realizarse el examen interno de la cavidad a través de la laparotomía exploradora y encontrarse el hematoma retroperitoneal que obligó a modificar el diagnóstico inicial, se presentó una circunstancia inesperada aceptable en la práctica médica, toda vez que no necesariamente en el caso el diagnóstico inicial era definitivo.

Por otra parte, en la opinión médica de este Organismo Nacional se determinó que cuando el cirujano vascular [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] procedió a drenar el hematoma retroperitoneal hubo un sangrado grave de aproximadamente 600 mililitros; no obstante lo anterior, al realizar la angiografía transoperatoria descartó la presencia de un aneurisma que pudiera ocasionar la hemorragia, sin que se haya establecido el origen del sangrado que produjo el hematoma retroperitoneal, por lo que se considera que no existe congruencia entre la existencia del mencionado hematoma y el hecho de que no haya encontrado ningún sitio de sangrado a ese nivel que lo causara.

En la opinión médica de esta Comisión Nacional también se precisó que no es posible médicamente que el hematoma retroperitoneal se haya producido por el sangrado del ovario derecho, dado que la sangre de éste fluiría por razones elementales de física hacia la cavidad abdominal, y no causaría un hematoma retroperitoneal como el mencionado, por tratarse de cavidades distintas. Por otra parte, se indica que si el ovario roto hubiera sido la fuente del sangrado como se menciona en la nota posquirúrgica del expediente clínico, se hubiera encontrado sangrado en la cavidad abdominal en la que se localiza dicho anexo, lo que no sucedió en el caso.

Además, se señala que no resulta congruente el hecho de que el doctor [REDACTED] [REDACTED] cirujano general, no haya visualizado la ruptura del ovario derecho al examinar la cavidad abdominal para practicar la apendicetomía al inicio de la intervención, haciéndolo hasta el momento en que se realizó la revisión del hematoma retroperitoneal por parte del cirujano cardiovascular [REDACTED] [REDACTED] y sobre todo que, una vez localizado el ovario derecho roto como origen del sangrado, los dos cirujanos hayan decidido, no obstante la urgencia del caso, esperar una hora más a que llegara el ginecólogo y procediera a su extirpación; situación innecesaria porque tanto el cirujano general como el cirujano vascular se encuentran capacitados para llevar a cabo la ooforectomía; dicha demora

favoreció que la paciente perdiera la sangre rápidamente debido a la hemorragia interna que padecía, lo que trajo como consecuencia un volumen de sangre insuficiente que la condujo a un estado de choque hipovolémico, que habitualmente es mortal por la inestabilidad hemodinámica que produce, como sucedió en el caso, en el que la agraviada presentó durante la intervención quirúrgica un descontrol en sus funciones vitales de respiración, ventilación, circulación, metabolismo e hipotermia.

De lo anterior se desprende que la atención médica proporcionada a la agraviada por parte de los médicos [REDACTED] cirujano general, y [REDACTED] [REDACTED] cirujano vascular, adscritos al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, fue inadecuada, por su falta de capacidad para corregir el origen del sangrado, que causó en la menor [REDACTED] una inestabilidad hemodinámica consistente en una serie de alteraciones en las funciones vitales, a consecuencia de un choque hipovolémico, sangrado severo grado III-IV, que al no corregirse rápidamente favoreció la persistencia de dicha inestabilidad hasta el final de la intervención quirúrgica, que originó una hipoperfusión tisular con la hipoxia consecuente, es decir, una falta de irrigación de la sangre y, por lo tanto, de oxígeno a los órganos vitales, que a su vez provocó un daño importante a nivel cerebral, lo que determinó que la agraviada pasara en estado de coma directamente del quirófano a la Unidad de Terapia Intensiva, lugar en el que no obstante que se le proporcionó el tratamiento adecuado ya no fue posible estabilizarla, lo que la condujo a su muerte, a consecuencia de paro cardiorrespiratorio secundario a choque hipovolémico.

Asimismo, en opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, la anesthesióloga [REDACTED] cuya función, entre otras, era la de mantener las constantes hemodinámicas de la paciente, como son la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la oxigenación y la cantidad de orina emitida por hora, ante la baja brusca de presión que presentó la paciente al descomprimir la cavidad abdominal, procedió a manejar a la menor con aminas presoras, dopamina y dobutamina, sin lograr modificar la inestabilidad hemodinámica grave en la que se encontraba la agraviada, y ante el hecho de que no se localizaba el origen del sangrado activo, debió comunicar al cirujano dicha inestabilidad, para que se procediera a estabilizar a la menor [REDACTED] [REDACTED]

En razón de lo anterior, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que los médicos [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] personal adscrito al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, al proporcionar una inadecuada atención médica vulneraron en perjuicio de la menor

Por otra parte, esta Comisión Nacional coincide con los argumentos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz en relación con la indemnización que se le debe otorgar a la parte agraviada con motivo del daño ocasionado por el personal médico adscrito al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, dado que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 1848, 1850 y 1861 del Código Civil para el Estado de Veracruz, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un servidor público del estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente que se realice la indemnización conducente a los familiares de la menor agraviada.

Por último, esta Comisión Nacional también concuerda con el criterio sostenido por el Organismo Estatal, en el sentido de que el Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, debe contar con el personal suficiente y capacitado que reúna el perfil de las actividades que desempeña, toda vez que dicho hospital es considerado de segundo nivel de atención, el cual además de contar con cirugía general, ginecoobstetricia, medicina interna y pediatría, especialidades básicas de la medicina, también debe de contar con otras especialidades complementarias derivadas de las mismas, y en el caso se evidenció que únicamente cuenta con un cirujano cardiovascular como apoyo interinstitucional.

En atención a las consideraciones expuestas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima que el recurso de impugnación interpuesto por la señora [REDACTED] es procedente; por lo tanto, con fundamento en lo establecido por los artículos 66, inciso b), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 168 de su Reglamento Interno, se modifica la Recomendación emitida por la citada Comisión Estatal y se formula respetuosamente a usted, señor Gobernador del estado de Veracruz, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda a efecto de que se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa exclusivamente a los médicos [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] adscritos al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, en términos del primer punto de la Recomendación 15/2005, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

SEGUNDA. Se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se dé cabal cumplimiento al segundo y al tercer puntos de la Recomendación mencionada.

La presente Recomendación, conforme a lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de 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 cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo II, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Con el fundamento anterior, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional