

RECOMENDACIÓN

13/2012



**Por violaciones al derecho a la protección de la salud.
Atribuidas a personal médico del Hospital General de Soledad de
Graciano Sánchez.**

Septiembre 21, 2012

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, diversos organismos públicos centralizados, descentralizados, autónomos y empresas particulares recurren a la contratación de personal mediante la práctica conocida como *outsourcing*, que consiste en la contratación de una agencia particular o firma externa para que sus trabajadores hagan alguna actividad en particular.

De esta forma la agencia contratada se encarga de calcular los pagos y de hacer los cheques, lo que resulta más económico puesto que evita a la primer empresa u organismo de tener todo un departamento encargado de pago de nómina y sobre todo, de pagar las prestaciones sociales, crear antigüedad y derechos laborales.

Si bien es cierto no es finalidad de esta Comisión pronunciarse sobre derechos laborales, sí lo es poner sobre la mesa el tema de la responsabilidad pública sobre los actos que cometan estos trabajadores en contra de las personas y que constituyen violaciones a derechos humanos por brindar su labor en organismos públicos.

Puesto que a las preguntas de ¿quién o quiénes son los responsables de afectaciones a los derechos de las personas cometidas por estos trabajadores?, ¿hasta dónde es responsable un organismo público por los hechos cometidos por este tipo de personal?, ¿quién responde por violaciones a los derechos humanos? y ¿cómo se garantiza a la víctima la No Repetición y Reparación del daño?, sus respuestas las propone en el presente documento esta Comisión Estatal de Derechos Humanos.

No pasa desapercibido que en este tema existen voces discordantes, pero a juicio de esta Comisión Estatal, el problema no radica en la subcontratación, sino en que las empresas de este ramo brinden a sus trabajadores todas las prestaciones sociales y que los organismos que subcontraten verifiquen que los trabajadores tengan dichos derechos y perfiles de servicio público.





**COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
DE SAN LUIS POTOSÍ**
EXPEDIENTE: 1VQU-0170/2011
ASUNTO: RECOMENDACIÓN No. 13/2012
VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.
POR: NEGLIGENCIA MÉDICA.

San Luis Potosí, S.L.P. a 21 de Septiembre de 2012

DR. FRANCISCO JAVIER POSADAS ROBLES
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS
DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO.
P R E S E N T E.-

La Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, y en consecuencia formular la presente Recomendación, de acuerdo a las facultades conferidas en los artículos 1º y 102 apartado B de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 17 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí**, y en los artículos 3º, 4º, 7º fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140 de la **Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos**.

2

En este documento la persona víctima de violaciones a sus derechos humanos es referida como "**VU**" (Víctima Única), y la tercera persona involucrada como "**PI**" (Persona Involucrada).¹ Las identificaciones se agregan al presente documento en sobre cerrado para su conocimiento y bajo la más estricta responsabilidad en su empleo. Además, le informó que este Organismo ha concluido la investigación de la queja presentada por **VU** por las violaciones al rubro señaladas, atribuidas a **Personal Médico del Hospital General de Soledad de**

¹ Se aclara que no se menciona el nombre de la persona agraviada, en virtud del contenido de la fracción I del artículo 22 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, que prohíbe a este Organismo Público Autónomo hacer públicos sus datos. Lo anterior también de conformidad con los artículos 1.1.1, 1.1.7 y 1.1.8 del Acuerdo General 1/2008 sobre Órganos, criterios y procedimientos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para proporcionar a los particulares acceso a la información pública y asegurar la protección de los datos personales. Al igual que el contenido de las fracciones XV y XX del artículo 3º de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí.



Graciano Sánchez. S.L.P., por lo que se emite la presente Recomendación con base en los siguientes:

I. HECHOS

El 19 de junio del 2011, **VU** quien cursaba el tercer mes de embarazo se sintió mal de salud, pues afirmó que le dolía el abdomen y comenzó a tener sangrado vaginal, por ende solicitó el auxilio de la Cruz Roja, cuyos paramédicos que acudieron a su domicilio la trasladaron de emergencia al **Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez**, donde una persona de sexo masculino, quien dijo ser médico, le indicó a **VU** que le realizaría un Ultrasonido Vaginal, después de hacer los preparativos para dicha valoración, le introdujo la mano a la vagina y después de unos minutos la saco, **VU** observó que había substraído algo del interior, preguntó que se le había sacado, respondiendo la enfermera quien también se encontraba en ese momento pruébale dijo: "*no te sacó nada*", el médico se retiró de la sala y después pasaron a **VU** a un piso.

El día 20 de junio del 2011, en el mismo Hospital una doctora de apellido Martínez, le informó a **VU** que le practicaría un legrado y que en seis meses podría volverse a embarazar, además de que le colocarían el dispositivo intrauterino después de realizarle el legrado. Así, **VU** fue llevada a quirófano, donde se encontraba todo el personal médico recordando únicamente que le aplicaron anestesia general. Cuando despertó, una de las enfermeras la trasladó a un área donde a las 08:30 horas la visitó un médico de apellidos Méndez Camacho, quien sólo le apretó el abdomen a **VU**, le preguntó cómo se sentía y le indicó: "*come para poderte dar de alta*". Posteriormente sin mayor explicación por parte del médico tratante dieron de alta a **VU**, quien se retiró del nosocomio con destino a su domicilio.

Los días 20, 21 y 22 de julio del 2011, **VU** se sintió mal de salud, no soportaba el dolor de abdomen pues lo tenía inflamado, presentaba fiebre y vomito, **P1** la llevó con un Ginecólogo Particular, quien la revisó, le comunicó que traía el producto ya podrido, así como coágulos y desechos, le quitó a **VU** los desechos y el dispositivo para después trasladarla de inmediato al



Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", donde le hicieron un nuevo legrado y le brindaron toda la atención necesaria para su recuperación.

II. EVIDENCIAS

1. Comparecencia de VU (fojas 2, 3 y 4), quien refirió lo siguiente:

*"...el día 19 de julio del 2011, aproximadamente a las 19:30 horas me empecé a sentir muy mal, me dolía mucho el abdomen y comencé a sangrar mucho por la vía vaginal, ya que tenía casi tres meses de embarazo, por lo cual llamé a una ambulancia de la Cruz Roja, llego inmediatamente, me dijeron los dos paramédicos que me auxiliaron que por cercanía y rapidez me llevarían al antes señalado Hospital para que me atendieran, llegamos al Hospital y me atendió un Médico cuyo nombre desconozco y éste me dijo que me haría un Ultrasonido Vaginal, para empezar me trató muy mal, ya que me dijo de una manera muy déspota que me subiera a la camilla del consultorio para hacerme el ultrasonido, pero a mí me dolía mucho y ni siquiera me podía subir a donde me indicó, como quiera que haya sido me subí como pude, el se salió del consultorio como hablar por teléfono, traía el celular en la mano y estaba como escribiendo mensajes, cuando regresó traía una enfermera que también me trató muy mal, ya que yo le preguntaba sobre mi salud y ella me contestaba muy feo, de manera déspota, luego el doctor se puso unos guantes y solo me metió la mano a la vagina y sin decirme nada, sacó la mano y como que vi que me sacó algo, pero el rápidamente se quitó el guante lleno de sangre y lo echo a un bote de basura, yo le pregunté a la enfermera que me había sacado y ella me contestó de manera déspota "hay no te sacó nada", el doctor nunca me dijo nada y se salió del consultorio, ahora sé que al salir, como mi hermana **P1** estaba a fuera del consultorio, el doctor únicamente le dijo "ya no trae nada" y que se fue sin decirle nada mas, la enfermera me dijo que me bajara de la camilla y me subiera a otra y me pasaron a piso, ahí me dejaron y yo no sabía ni que sucedía, tampoco sabía nada de mis familiares, en el tiempo que estuve en piso las enfermeras me decían una y otra vez que firmara para que me pusieran el dispositivo anticonceptivo DIU, yo les decía que no, pero no sé cómo me convencieron de que firmara y firme, permanecí ahí hasta las 2:00 horas del 20 de Julio que llegó una Doctora que solo se que se apellida Martínez, quien me dijo que me haría un legrado, que no me deprimiera y que en seis meses me iba a poder embarazar otra vez, otra enfermera me trasladó a Quirófano, donde me recibió la Doctora Martínez y una enfermera, esta última no tenía ninguna actitud de servicio, ya que hablaba muy feo, como si estuviera muy molesta conmigo, como si la tuvieran a la fuerza en su trabajo, llegó un Anestesiólogo, quien me dijo que me iba a dormir un ratito, le dije que estaba bien, los efectos de la*



anestesia duraron aproximadamente media hora, esa media hora yo no supe que me hicieron, quiero mencionar que antes de que me anestesiaran la Doctora me dijo que me pondría el dispositivo después de realizarme el legrado, cuando desperté ya no estaba la doctora solamente la enfermera, esta me sacó del Quirófano y me dejó en el pasillo durante aproximadamente 10 minutos, ésta le preguntaba a otra enfermera que quien me iba a recibir de las enfermeras, la otra contestó que no sabía y ahí me dejaron y se fueron, luego regresaron y me llevaron a otra área no se ha cual, pero ahí me quedé, aproximadamente a las 8:30 horas llegó otro Médico de apellidos Méndez Camacho, solo me apretó el abdomen y me preguntó que como me sentía, le dije que me dolía el estomago cuando me lo apretó y el solo me contestó "come para poder darte de alta" y sin mayor revisión se retiró, luego llego una enfermera y me puso en la mesita sin decirme nada un papel donde me daban de alta, enseguida llego una Trabajadora Social, quien me hizo una serie de preguntas sobre si tenía Seguro Popular y sobre el servicio de la clínica acerca de la comida y la limpieza, yo le pregunte que si apoco ya estaba dada de alta y ella me dijo que al parecer si, le manifesté que el doctor no me había dicho nada y que no me dio ninguna indicación, la Trabajadora Social me refirió que le dijera a una de las enfermeras que le solicitara al médico que autorizó mi alta que me diera indicaciones, retirándose del lugar, luego yo le dije a una de las enfermeras que si ya estaba dada de alta yo necesitaba que el doctor me diera indicaciones al respecto, le dije que si le podía hablar o bien ella darme indicaciones al respecto, pero esta enfermera de manera prepotente me contestó "si el Doctor no te dio indicaciones es porque no son necesarias", le pregunte que si no le iba a hablar y ella me contestó que no, luego aproximadamente a las 10:00 horas llegó mi hermana y ya llevaba mi ropa para que me vistiera y nos retiráramos, mi pareja me comentó que ya lo estaban presionando para que me fuera del Hospital, nos retiramos sin mayor explicación por parte de un Médico y nos fuimos a mi casa. Me sentía muy mal todo el miércoles 20, el jueves 21 de Julio y eran las 20:00 horas del viernes 22 y yo no soportaba el dolor en el abdomen y lo tenía muy inflamado, tenía fiebre y vomito, **mi hermana me llevó con un Ginecólogo particular, quien de inmediato me reviso y me dijo que traía el producto ya podrido y que traía muchos coágulos y desechos**, me sacó los desechos, me quitó el dispositivo, el producto y lo depositó en un periódico para trasladarme de inmediato al Hospital Central para que me atendieran de urgencia y me hicieran un legrado, **al llegar al Hospital Central me hicieron el legrado y me brindaron toda la atención** y me dieron de alta el día 23 de Julio del año en curso aproximadamente a las 9:00 horas, y ya estoy mucho mejor, incluso hoy fui a dicho Hospital a que me revisaran y me dijeron que la recuperación va muy bien."

5

2. Informe por parte del Dr. Roberto L. Cámara Ahuja, Director General del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez (foja 39 y 39) quien refirió lo siguiente:



"Paciente **VU** de 38 años de edad, con antecedentes de depresión crónica desde hace 7 años tratada con Fluoxetina suspendida hace 1 año, ingresa el 19 de julio del 2011, a las 17:20 horas, con signos vitales estables, consiente, orientada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso por obesidad, **sangrado transvaginal abundante, se realiza rastreo ultrasonografico con restos de cavidad y vagina, diagnostico a su ingreso: Aborto en evolución.**

Se inicia manejo con soluciones parenterales y se solicitan exámenes de laboratorio, a las 20:51 horas. Presenta expulsión de producto de la concepción incompleto en vagina, se espera tiempo de ayuno para realización de legrado por diagnostico de aborto incompleto, a las 22:30 horas paciente estable, hemodinamicamente sin compromiso, **en espera de legrado por falta de ayuno**, se reportan laboratorios normales.

El 20 de julio de 2011 a las 01:00 horas, **se realiza legrado uterino instrumentado sin accidentes, ni complicaciones, histerometría de 10 cm, se obtienen escasos restos membrano placentarios, se coloca DIU,** se deja indicado hierro, paracetamol y ketorolaco, a las 08:45 horas con evolución satisfactoria y signos vitales estables, se valora egreso de la paciente.

En relación al inciso d) el diagnostico de egreso: Puerperio Post Aborto, a las 11:20 horas se brinda orientación y consejería sobre método anticonceptivo aceptado, reacciones secundarias, riesgos maternos, se da plan de alta y se cita a su Centro de Salud. Se entrega hoja de egreso con datos de alarma específicos, se egresa con hierro y paracetamol.

Se informa y firma la responsable **P1** y la paciente **VU**, los consentimientos informados de Urgencias, ingreso hospitalario, procedimiento médico quirúrgico, aplicación de anestesia y aceptación de método anticonceptivo e inserción de DIU, con previa explicación de cada uno de los consentimientos en los diferentes tiempos de internamiento.

Respecto a la información solicitada en el inciso c), cabe destacar que es información que continúe el expediente clínico, **el cual solo puede ser solicitado por la autoridad competente,** siendo esta de conformidad con el punto 5.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM.168-SSA1-1998, del expediente clínico, la autoridad judicial, los órganos de procuración de justicia y las autoridades sanitarias, así mismo dicha información de conformidad con el punto 5.6 de la misma Norma Oficial, deberá ser manejada con discreción y confidencialidad en protección a los datos personales, los cuales se encuentran establecidos en el inciso XX del artículo 3º de la Ley de transparencia Administrativa y Acceso a la información Pública del estado de San Luis potosí, así como en el capítulo II de la misma Ley la cual protege la entrega de información de datos personales, salvo autorización de la persona directamente afectada, su representante legal o bien que resulte estrictamente necesaria para proteger la vida y seguridad de otras personas."



3. Informe por parte del hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, signado por el Dr. Ricardo Javier Díaz de León Navarro (foja 40) quien refirió lo siguiente:

*"Le anexó informe proporcionado por el Dr. Jesús Héctor San Miguel Hernández, por las atenciones brindadas a la paciente **VU**, quien recibió atención médica en este Hospital."*

a) Informe signado por el Dr. Jesús Héctor San Miguel Hernández, Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia (foja 41) quien refirió lo siguiente:

*"La señora **VU** fue recibida en nuestro Hospital Central del día 22 de julio del 2011, a las 22:30 horas, se interno con el diagnóstico de ABORTO INCOMPLETO, se le efectuó Legrado Uterino por tener aún restos ovuloplacentarios en la cavidad uterina, la atención brindada fue motivada por el diagnóstico ya mencionado."*

4. Resultado de la Opinión Medica signada por Bertha Esther Imaz Lira, Médico Cirujano y Visitadora Adjunta Adscrita a la Tercera Visitaduria de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (foja 97 a la 107), en la que señaló lo siguiente en lo que interesa:

a) Revisión de literatura médica relacionada con el presente caso.
*Se llama **Aborto a la separación del producto de la concepción antes de un nivel de maduración, sin la cual no puede ser viable**, este tiempo corresponde a las 22 de semanas completas (154 días completos), o cuando el feto no supera los 500 gramos de peso.*

El aborto puede ser espontaneo o provocado.** Se estima que el aborto espontaneo ocurra en el 15% al 20% de todos los embarazos humanos. Tanto el aborto espontaneo, como el provocado, puede ser completo o incompleto. **El aborto es completo cuando la evacuación del contenido uterino es total, y es incompleto si la evacuación es parcial, quedando en el interior del útero restos ovulares y/o membranas.

El diagnóstico clínico de aborto incompleto se establece cuando luego de la expulsión de material ovular se observa la persistencia de metrorragia, canal cervical permeable y dolor, el examen ecográfico permite conformar el diagnóstico.

El aborto incompleto es una grave preocupación de salud pública y su falta de tratamiento adecuado puede provocar alta morbilidad e incluso la muerte. EL PRINCIPAL PELIGRO DEL ABORTO INCOMPLETO NO INFECTADO ES EL SHOK



HIPOVOLÉMICO SEGUIDO DE MUERTE EN CASOS DE HEMORRAGIAS PROFUSAS [...] El tratamiento del aborto incompleto,

recomendado por la mejor evidencia científica hasta la fecha, es la evaluación uterina, utilizando una aspiración endouterina: manual (AMEU) o por vacío eléctrico. De no estar disponibles o en caso de no contar con profesionales entrenados en su uso, también se puede utilizar el legrado evacuador, que se realiza con cureta bajo anestesia. En algunos casos es preciso reponer el volumen de sangre, en caso que la pérdida sanguínea haya provocado una anemia aguda.

El legrado evacuador tiene como complicaciones la perforación uterina y lesiones post-operatorias cervicales, así como la posibilidad de sinequias uterinas o síndrome de Asherman, sobre todo si se debe repetir por evacuación insuficiente, la AMEU como tratamiento del aborto incompleto es un procedimiento rápido y menos doloroso, tanto que la analgesia y sedación no siempre son necesarias y las complicaciones son menores a las que ocurren con el legrado, con cureta.

- b) Resolución por la que se modifica la **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar**, publicada el 30 de mayo de 1994 en el Diario Oficial de la Federación.

4.4.1.3 la Consejería deberá informar las ventajas, contraindicaciones y efectos colaterales de los métodos anticonceptivos, dependiendo de las necesidades y características individuales y de pareja de los posibles aceptantes, **se dará especial atención a la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como a sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y participación activa y comprometida de los usuarios, a fin de lograr la mayor efectividad del método seleccionado**, deberá incluirse siempre, la advertencia de que la practica responsable de la sexualidad y el uso del condón son las únicas formas de protección a las infecciones de trasmisión sexual incluido el VIH/SIDA.

4.4.1.4. La consejería facilita el proceso de decisión de utilizar o no un método anticonceptivo, **LA DECISIÓN DEL USUARIO DEBE SER RESPETADA EN FORMA ABSOLUTA Y POR NINGÚN MOTIVO SE INDUCIRÁ LA ACEPTACIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ESPECIAL** [...]

4.4.1.6. El consejero constatará que los usuarios de los servicios de salud decididos a utilizar un método anticonceptivo, han recibido y comprendido la información sobre las características usos y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos, debido a que existe un anticonceptivo 100% efectivo, el usuario o la usuaria asumen el riesgo correspondiente a la falla eventual de cada método.

4.4.1.7. El prestador de servicios de salud reproductiva y planificación familiar del sector social y privado tiene la obligación de:

Informar sobre los beneficios de la práctica de la planificación familiar y de los riesgos potenciales del uso de los métodos anticonceptivos. Brindar atención y servicios de salud reproductiva y planificación familiar con



calidad y calidez. Así como los suministros en planificación familiar por el tiempo que sea requerido para asegurar la continuidad y el cumplimiento de los ideales reproductivos de la persona. **PERMITIR QUE EL USUARIO DECIDA LIBRE Y RESPONSABLEMENTE SOBRE EL NÚMERO Y EL ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS. Y DEL MÉTODO DE CONTROL DE LA FERTILIDAD QUE MEJOR CUMPLA CON SUS EXPECTATIVAS.** Ofertar métodos de control de la fertilidad efectivo y exento de riesgos y daños a la salud. Garantizar que al brindar la información, orientación, consejería y servicios, este sea en un ambiente privado libre de interferencias y que la información personal proporcionada sea confidencial. **OTORGAR UN TRATO DIGNO CON RESPETO, CONSIDERACION Y ATENCIÓN.** Considerar la opinión y puntos de vista sobre los servicios prestados.

4.4.2. Perfil del prestador de servicios que proporciona la consejería.

La consejería debe ser impartida por cualquiera de los integrantes del personal de salud que hayan recibido capacitación especial (personal médico, de enfermería, trabajo social u otro personal paramédico, promotor de salud y agente de salud comunitaria).

Para realizar una labor eficaz el consejero debe establecer un diálogo ágil con el usuario potencial, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar, así como estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, incluyendo los lineamientos para la identificación y referencia de los casos de fertilidad, factores de riesgo reproductivo, elementos del entorno sociocultural y familiar, **saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios**, para lo cual se auxiliara con material educativo adecuado.

Debido a que tanto el consejero como el usuario potencial, establecen comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante preservar el carácter privado y confidencial de la consejería en planificación familiar [...]

- c) **Consentimiento informado.** Es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, deben reunir al menos tres requisitos que son: **Voluntariedad: los sujetos deben decir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntariado del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.**

Información: debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otro tratamiento.

Comprensión: Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información [...]



d) Trato digno. El primer artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos emitida en 1948 a la letra dice "todos los seres humanos nacen iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros" [...]

e) Conclusiones. En el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí.

-El médico que atendió a VU, ACTÚO CON NEGLIGENCIA, TODA VEZ QUE NO EXTRAJO LA TOTALIDAD DE LOS RESTOS FETOMEMBRANOPLACENTARIOS Y PUSO EN RIESGO LA INTEGRIDAD FÍSICA Y LA VIDA DE LA PACIENTE.

-De acuerdo con el dicho de la agraviada y su hermana, ninguna de las dos recibió un trato digno.

-A decir de **VU fue obligada a firmar su consentimiento para la colocación del DIU, lo que contradice la Norma Oficial correspondiente.**"

5. Resultado de la Opinión Médica signada por el Dr. Francisco Zavala Monsiváis, Especialidad en Ginecología Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, A.C. (foja 205 a la 207), en la que señaló lo siguiente en lo que interesa:

"Material del Estudio:

Se analiza y revisa con cuidado el expediente que incluye, la queja de **VU**, información de la atención médica recibida en el Hospital General de Soledad los días 19 y 20 de julio del 2011, enviada por el Dr. Roberto Cámara Ahuja, al Lic. Pablo Aurelio Oyervidez, con fecha 02 de agosto del 2011, además de informe y copia del expediente de las atenciones brindadas a la paciente, el 22 y 23 de julio del 2011, en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" encontrando lo siguiente:

Resumen del expediente:

Paciente femenina de 39 años de edad, con estado civil, en unión libre, que se dedica a las labores del hogar, con antecedente de importancia solo que fue operada de Siringomelia en 2 ocasiones hace 7 años. Gesta I, con F.U.M. el 03 de mayo del 2011. Cursando la 11 semana de embarazo a su ingreso al Hospital de Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P., refiere que aproximadamente después de las 19:30 horas inicia con dolor abdominal intenso acompañado de sangrado trasvaginal importante, y es trasladada al Hospital de Soledad, en donde es revisada y al parecer se tomó Ultrasonido o solo revisión ginecológica, diagnosticándose Aborto en Evolución, se inicia manejo con soluciones parenterales, se solicitan exámenes de laboratorio y a las 20:51 horas según resumen del Dr. Roberto Cámara Ahuja presenta expulsión de producto de la concepción incompleto en vagina (no lo refiere la



paciente), se elabora diagnóstico de Aborto Incompleto, con laboratorios normales, ayuno y encontrándose hemodinámica mente estable se realiza legrado uterino instrumental el día 20 de julio del 2011, a la 01:00 horas, sin accidentes, ni complicaciones, encontrando histerometría de 10 cm, escasos restos membranoplacentarios y se coloca DIU.

En vista de la evolución satisfactoria se egresa con hierro y paracetamol y hoja con datos de alarma específicos, además de consejería sobre método anticonceptivo.

La paciente refiere que en su domicilio continuó con dolor abdominal, mal estado general, fiebre y vomito por lo que, el día 22 de julio por la noche acudió al Ginecólogo particular el cual después de la revisión le comentó que tría el producto ya podrido, muchos coágulos y desechos que colocó en un periódico y la envió a Urgencia del Hospital Central, en donde ingresa a las 22:30 horas, en donde a la exploración física se encuentra con temp. de 37.5°C, no bien hidratada, abdomen ligeramente distendido, con dolor a la palpación, a la exploración genital, el cérvix se encuentra permeable, sangrado moderado, restos membrano placentarios escasos en el canal vaginal, se canaliza vena con solución de Hartman, se toman exámenes de laboratorio los cuales son prácticamente normales y con el diagnóstico de embarazo de 11.3 semanas por amenorrea y aborto incompleto, se lleva a cabo a la 01:00 horas del día 23 de julio del 2011, legrado uterino instrumental en donde se encontró escasos restos membranoplacentarios, que se envían a patología, en vista de su buena evolución a las 05:00 horas se elabora nota de alta por mejoría con cita en su Centro de Salud.

Análisis del caso:

Se trata de una paciente Primigesta añosa de 39 años, que es atendida de un aborto precoz incompleto. Es de llamar la atención que fue atendida en 2 Instituciones. Primeramente en el Hospital General de Soledad y con 2 días de diferencia en el Hospital Central de esta ciudad, con el mismo diagnóstico, y en ambos le fue efectuado un legrado uterino instrumental, su hospitalización y la cirugía fueron aproximadamente a la misma hora. También en cuanto se recibió, se hizo el diagnóstico, se firmo la carta de Consentimiento informado, se solicitaron los exámenes de laboratorio, se dejo el tiempo necesario para el ayuno, pero el resultado no fue el mismo. En el Hospital General de Soledad primeramente a decir de la paciente la comunicación fue deficiente, tanto del personal médico como paramédico y en relación a la cirugía fue insuficiente, en vista de que no se logro evacuar totalmente el útero, por lo que fue necesario que consultara a un médico particular, que encontró restos y un producto infectado, enviándolo de inmediato al Hospital Central donde con un nuevo legrado se soluciono el problema.

Conclusión:

*La practica media aplicada a **VU**, en su cirugía inicial fue de acuerdo a los criterios y normas oficiales mexicanas, fue oportuna porque se llevó a cabo dentro de las primeras 8 horas, tiempo en que se valoró el estado de la paciente, sus condiciones generales, físicas, por laboratorio y en*



ayuno para ser sometida a un acto quirúrgico que no deja de tener un riesgo. **NO fue completa y eficaz** por haber dejado restos y al parecer hasta el producto (encontrado en vagina por el médico particular), esto se explica porque la histerometría fue de 10 cm, cuando en la segunda cirugía fue de 15 cm, que concuerda con el tamaño uterino por la edad del embarazo. **En este caso hablaríamos de que hubo una impericia no Negligencia**, pero existen atenuantes, la paciente en su queja, dice que el médico que la reviso en Urgencias, solo hizo exploración manual y no Ultrasonido, y comento que ya no había nada, esto sería una omisión por parte de esta personas, además un legrado uterino se hace en forma ciega, a través de un orificio pequeño, pueden quedar restos placentarios lo cual puede ser previsible por lo que al darse de alta, se insiste en las recomendaciones de alarma, para acudir nuevamente al Hospital y resolver el problema, como sucedió en este caso en que la sintomatología la obligo a buscar ayuda, primero en el Medico Particular y luego en el Hospital Central, en donde se resolvió favorablemente. Con buena recuperación al mes.”

7. Oficio No 20463, de fecha 06 de septiembre del 2012, **signado por el Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director General de Servicios de Salud Pública en el Estado (foja 210)**, en la que señaló lo siguiente en lo que interesa:

*"Me permito manifestar que dichos médicos son empleados de la empresa **Manpower Industrial, S.A. de C.V.**, y una vez solicitada dicha información a la misma, se hace de conocimiento de este Organismo que los médicos que intervinieron en la atención brindada a **VU**, son los C.C. **Dr. José Arturo Yáñez Espinosa, Dra. Juana María Martínez Téllez y Dr. Luis Méndez Garrocho.**"*

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A. Respecto al derecho a la protección de la salud.

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. A efecto de que este derecho pueda tener lugar, los gobernados deben poseer el derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud.



Derecho que ubicamos en el artículo 25.1² de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, artículo 12.1³ del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, y el artículo XI⁴ de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**. Este derecho lo encontramos en el párrafo III⁵ del artículo 4º de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, así como también en el artículo 1º⁶, 2º⁷ fracciones III y V, de la **Ley de Salud en el Estado de San Luis Potosí**, artículo 159⁸ del **Reglamento a la Ley Estatal de Salud**.

Además con los actos desplegados a la agraviada, por los médicos del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P., que brindaron la atención médica incumplieron en el artículo 56 fracciones I y VI de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí**.

IV. OBSERVACIONES

A. Consideración preliminares respecto a la situación del derecho de las mujeres a la salud en el mundo y en México.

13

² 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, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad

³ 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.

⁴ Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

⁵ Artículo 4º. Párrafo III. 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 concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

⁶ Artículo 1º. La presente ley regula el ejercicio del derecho a la protección de la salud, en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos, y de la Ley de salud proporcionados por el estado, así como la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, sus disposiciones son de orden público e interés social, y de observancia obligatoria en el estado de San Luis Potosí.

⁷ Artículo 2º. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

III. la protección y el acercamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

V. el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan, eficaz y oportunamente, las necesidades de la población.

⁸ Artículo 159. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.



Existe una gran preocupación a nivel internacional ante las altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas evitables. Esta situación no es ajena a nuestra entidad. La mortalidad materna continúa siendo un problema grave de derechos humanos que afecta dramáticamente a las mujeres en el mundo y en la región y que repercute en sus familias y en sus comunidades. Específicamente las mujeres que han sido históricamente marginadas por motivos de raza, etnia, posición económica y edad, son quienes tienen menos acceso a servicios requeridos de salud materna.

La Organización Mundial de la Salud define a la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OPS/OMS, 1995:139).

Según el **estudio de la ONU** "*Los Derechos de la Infancia y de la Adolescencia en México: Una agenda para el presente*",¹² revela las dificultades de los servicios públicos de salud en la atención de mujeres embarazadas. A pesar de estrategias que han venido adoptando en el país a lo largo del tiempo como el **Programa Oportunidades** (antes Progresá), que contribuyó a que las mujeres principalmente marginadas acudieran cotidianamente a los servicios de salud a consultas prenatales, **no ha sido una acción por sí misma suficiente** para contribuir a la disminución de las muertes maternas.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha recibido información que indica que cada año aproximadamente 536.000 mujeres mueren en el mundo por complicaciones en el embarazo y el parto, a pesar de que éstas son generalmente prevenibles y a costos relativamente bajos. El Banco Mundial calcula que si todas las mujeres tuvieran acceso a intervenciones para atender las complicaciones del embarazo y parto, en especial a cuidados obstétricos de emergencia, un 74% de las muertes maternas podrían evitarse. El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas hizo referencia a un promedio de 1.500 mujeres y niñas que

¹² UNICEF México, 2010. (http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SITAN_final_baja.pdf)



mueren diariamente como consecuencia de complicaciones prevenibles relacionadas con el embarazo y parto. Asimismo, por cada mujer que muere, otras 30 mujeres sufren heridas o enfermedades permanentes que pueden resultar en dolores de por vida, discapacidad y exclusión socioeconómica.¹³

Los índices de mortalidad materna en las Américas alcanzan un total de 22.680 muertes anuales. Las causas principales de muerte materna en los países de la región son prevenibles y coincidentes: preeclampsia, hemorragia y aborto, variando el orden según la razón de mortalidad materna y las coberturas de atención prenatal, parto y prevalencia de uso de anticoncepción.

Según estadísticas oficiales del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) el porcentaje de muertes maternas que ocurren en establecimientos de salud en México se ha incrementado de 86% en el 2004 a 88% en el 2008, sin embargo, estos datos no han podido ser corroborados por las estadísticas disponibles. De acuerdo al SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud), solamente 50 % de las muertes maternas ocurridas entre 2004 y 2007 fueron reportadas como egresos hospitalaria en la SSA. Por ello es posible que un número importante estén ocurriendo en el primer nivel de atención y con los datos disponibles a través de las bases de datos de mortalidad es posible señalar que el 75.48% de las mujeres durante 2004-2008 fallecieron en una localidad en donde se contaba con un hospital.¹⁴

En este sentido, la organización civil Comunicación e Información de la Mujer (CIMAC), tiene cifras de que en 2009 en México, 90 por ciento de las mujeres que fallecieron tuvieron contacto con servicios de salud y 73 por ciento de los fallecimientos ocurrieron en un servicio de salud.¹⁵

En nuestro Estado, en el *Monitorio a los Procesos de Atención a la Salud Materna-SSA*, elaborado por la Coordinación Estatal de Salud

¹³ Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. Organización de los Estados Americanos OEA. Doc. 69. 2010

¹⁴ Cit en Observatorio de Mortalidad Materna en México (<http://www.omm.org.mx/index.php/situacionactual.html>)

¹⁵ En su Foro de Expertas y Expertos celebrado el 24 de junio de 2011

(http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/mortalidad_materna.pdf)



Materna y Perinatal, encontró que la principal falla en las emergencias obstétricas, es que el personal no cuenta con las competencias técnicas, y que hemos pasado de una situación en donde la paciente fallecía en su hogar, a una en donde fallece en el hospital.¹⁶

En este año en San Luis Potosí, el 60 % de los decesos maternos, falleció por Hemorragia Obstétrica, 20 % falleció por Trastornos Hipertensivos del Embarazo, 100 % recibió atención médica en área Hospitalaria, tanto privada como Institucional, 40 % tenía entre 25-29 años de edad, 90 % falleció en Hospitales públicos, el 10 % en privados, 80 % de las defunciones se clasificó estadísticamente como Obstétrica Directa.¹⁷

B. Respecto al derecho a la salud en su modalidad de negligencia médica.

Los daños a la salud de sufrió **VU** por personal médico del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P., se encuentran acreditados con:

- El informe del **Dr. Roberto L. Cámara Ahuja**, en el que señala que en efecto el día 19 de julio del 2011, a las 17:20 horas se le brindo atención a **VU**, previa valoración por médico de guardia era **sangrado transvaginal abundante, se realiza rastreo ultrasonografico con restos de cavidad y vagina, diagnostico a su ingreso: Aborto en evolución.** Según el informe por parte de la autoridad, se le brindo la atención medica requerida especificando lo siguiente El 20 de julio de 2011 a las 01:00 horas, **se realiza legrado uterino instrumentado sin accidentes, ni complicaciones, histerometría de 10 cm, se obtienen escasos restos membrano placentarios, se coloca DIU, (EVIDENCIA 2).**

El informe Signado por el **Dr. Jesús Héctor San Miguel Hernández**, quien menciona que la señora **VU** fue recibida en nuestro Hospital Central del día 22 de julio del 2011, a las

¹⁶ Fuente: Observatorio Ciudadano de Mortalidad Materna San Luis Potosí (<http://www.ocmmslp.org/>)

¹⁷ Id.



22:30 horas, **se internó con el diagnóstico de Aborto Incompleto, se le efectuó Legrado Uterino por tener aún restos ovuloplacentarios en la cavidad uterina.** (EVIDENCIA 3.A).

- Síntomas manifestados por **VU**, después de su intervención quirúrgica en el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez. quien narró que los días miércoles 20 y jueves **21 de julio del 2011, "me sentía muy mal, no soportaba el dolor de abdomen y lo tenía muy inflamado, tenía fiebre y vomito".**(EVIDENCIA 1).
- **DICTAMEN DE OPINIÓN Técnica** de la **Dra. Bertha Esther Imaz Lira**, quien de su análisis minucioso en las constancias que obraban en los expedientes clínicos **de los dos nosocomios, encontró que en la praxis realizada por el médico que atendió a VU en el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, actuó con negligencia médica.** (EVIDENCIA 5).

Dictamen de Opinión Técnica del Dr. Francisco Zavala Monsiváis, quien de su estudio minucioso de las constancias que obraban en los **expediente clínicos de los dos nosocomios, descubrió que la cirugía inicial practicada por el médico que atendió a VU en el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, No fue completa y eficaz.** (EVIDENCIA 6).

Ante la mala práctica médica, que se encuentra acreditada con el **Dictamen de Opinión Médica** de la **Dra. Bertha Esther Imaz Lira Médico Cirujano y Visitadora Adjunta Adscrita a la Tercera Visitadora de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos**, quien en sus **CONCLUSIONES** estableció que el médico que brindó la atención a **VU** en el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez. S.L.P., no fue eficiente en la intervención que le brindaron a la paciente, fueron negligentes al realizarle un legrado uterino, **TODA VEZ QUE NO EXTRAJO LA TOTALIDAD DE LOS RESTOS FETOMEMBRANOPLACENTARIOS Y PUSO EN RIEGO LA INTEGRIDAD FISICA Y LA VIDA DE LA PACIENTE,** situación



que de no haber tenido una debida intervención médica en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones prieto", probablemente **VU** hubiera fallecido.

Opinión que se confirma con el otro **Dictamen de Opinión Médica** del **Dr. Francisco Zavala Monsiváis Medico Ginecólogo del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, A.C.** Quien en sus **CONCLUSIONES** determinó que el médico que brindo la atención a **VU** en el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez. S.L.P. **NO FUE COMPLETA Y EFICAZ, POR HABER DEJADO RESTOS.**

Además robustece las **OPINIONES MÉDICAS**, lo aseverado por parte del **Dr. Jesús Héctor San Miguel Hernández, Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"**, quien le brindó la atención necesaria a **VU**, hasta su recuperación y alta de ese nosocomio, ya que estaba en riesgo la vida de la paciente.

Por su parte en el caso que nos ocupa se visibiliza, que un error o mala práctica en la intervención por el médico tratante, el no tener la preparación y conocimientos suficientes en la intervención quirúrgica que requería **VU**, puso en riesgo la vida de la paciente, ya que **VU** al mostrar algunos signos de malestar de salud el personal médico decidió darla de alta y la envió a su casa, sin constatar la evolución de la misma.

18

C. EN CUANTO AL RIESGO DE LA IMPUNIDAD Y LA RESPONSABILIDAD SUPERIOR.

No pasa desapercibido para este Organismo, que si bien es cierto parte del personal médico del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P., pertenece al ente privado denominado: **MANPOWER INDUSTRIAL. S.A de C.V.**, también es cierto que este hecho no exime de responsabilidad al Estado, en virtud de que los servicios de salud que se brindan en el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, son de carácter público de acuerdo con la Ley General de Salud, ergo la autoridad sanitaria en esta Entidad Federativa como en su caso lo es Secretaría de Salud le importa la responsabilidad cuando quienes brindan el servicio a los



usuarios por acción u omisión conculcan los derechos humanos de las personas usuarias del servicio, como se establece en el artículo 13º y cada una de sus fracciones de la citada ley.

Los trágicos acontecimientos relacionados con la Guardería ABC, ocurridos en el estado de Sonora en junio de 2009, a raíz de los cuales fallecieron 49 menores de edad, establecieron directrices acerca de los sistemas subrogados como el que aquí venimos desarrollando. El desarrollo de los acontecimientos que derivó en la tragedia involucró, por una parte, la transferencia de una responsabilidad pública (la provisión del servicio de guarderías, en los términos de la Ley del Seguro Social) a particulares. Por otro lado, implicó también la existencia de un instrumento de "gobernanza contractual" como lo fue el convenio de subrogación suscrito entre el IMSS y la Guardería ABC, S. C.

Es decir, a través del régimen de subrogación fue posible que un particular, y no el Estado, prestara el servicio de guardería directamente a los derechohabientes, conforme a los "*requisitos señalados en las disposiciones relativas*". Situación aplicable a la empresa **Manpower Industrial S.A. de C.V.** en cuanto su prestación de servicios médicos y administrativos en el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez.

19

Las actividades realizadas en su momento por las guarderías del IMSS y en este caso concreto de la empresa **Manpower Industrial S.A. de C.V.** son un servicio público que, en principio, corresponde ser proveído por el propio Estado. El carácter de "*servicio público*" se aclara al contrastar la definición doctrinaria de dicho término, con las características propias del servicio prestado. De esta forma, y tomando una definición de servicio público ampliamente aceptada en la doctrina mexicana, **Fernández Ruiz** considera que servicio público es:

"...toda actividad técnica destinada a satisfacer una necesidad de carácter general, cuyo cumplimiento uniforme y continuo deba ser permanentemente asegurado, reglado y controlado por los gobernantes, con sujeción a un mutable régimen jurídico exorbitante del derecho privado, ya por medio de la administración pública, bien mediante particulares facultados para ello por autoridad competente, en beneficio indiscriminado de toda persona."



Tanto en el caso de las guarderías del IMSS como en el de los servicios médicos del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P., estamos ante una necesidad general, producto de la suma de las necesidades de muchas y muchos trabajadores asegurados ya sea al IMSS o al Seguro Popular, quienes requieren del auxilio del Instituto y del Hospital para atender su salud.

Es el Estado quien debe asegurar, regular y controlar la prestación de los servicios públicos ante la necesidad general, y asume la responsabilidad de atenderla, mediante la realización de la actividad técnica correspondiente. Sin embargo, esto no implica que el Estado (en nuestro caso los Servicios de Salud del Estado) necesariamente deba ser quien directamente preste el servicio, pues puede delegar dicha prestación a ciertos particulares, pero conservando el poder de regular y controlar a estos últimos.

Los servicios de salud, por todo lo anterior, son un servicio público, que en principio y como regla general corresponde a la propia institución prestar. Sin embargo, el derecho administrativo mexicano admite otras posibilidades. Un asunto en el reconocimiento de la existencia de una necesidad de interés general, y la decisión de satisfacerla invistiendo de potestades a la administración pública; y otro asunto distinto son las modalidades posibles de gestión del servicio público, que son variadas y alternativas. De esta manera, el régimen jurídico de los servicios públicos reconoce que la administración pública tiene la potestad de poder organizar, modificar o reorganizar la forma de gestión del servicio público de la manera que el interés público demande.

En este sentido, y como señala **Fernández Ruiz**, los servicios públicos pueden ser prestados por entes de derecho público, por personas de derecho social y por personas de derecho privado. En efecto, Fernández Ruiz explica las distintas formas en que el derecho administrativo admite la prestación de servicios públicos por medio de personas de derecho privado.



Por subrogación entendemos, siguiendo a **Fernández Ruiz**, el aprovechamiento de las instalaciones o infraestructura que tienen instituciones públicas o privadas, para lo cual el ente público a quien está atribuido el servicio, contrata con el poseedor de las instalaciones o del personal calificado.

El régimen de subrogación de servicios públicos (que corresponde a la idea del *outsourcing*), habilita a un particular para la prestación del mismo. Sin embargo, el titular continúa siendo el Estado, titularidad de la que derivan potestades de vigilancia, inspección, sanción, modificación de los términos y aun terminación del contrato correspondiente, si así lo requiriera el interés público

Con base en lo anterior, se revela la importancia de vigilar celosamente el cabal cumplimiento de las obligaciones de los particulares respecto de los actos que el Estado les concede realizar en su nombre, reconociendo, al mismo tiempo, los efectos que éstos tienen en la sociedad y, por consiguiente, la obligada protección que se debe ofrecer a la ciudadanía para evitar cualquier mal uso de las facultades delegadas que obre en su perjuicio, o bien, de cualquier eventualidad que afecte sus derechos e integridad, como fue el caso aquí en comento.

Así entonces, la delegación de la prestación del servicio público, bajo el régimen de subrogación, no implica la delegación de la titularidad de las competencias de la administración pública ni de la responsabilidad, en última instancia, en relación con la calidad, eficiencia y seguridad en la operación del servicio.

Tenemos ante nosotros por lo tanto, un caso de **Responsabilidad Superior**, el cual tiene sus antecedentes en el principio de "*Command responsibility*", que significa la responsabilidad por no impedir, no investigar, ni castigar los actos ilegales cometidos por los subordinados o por personas o grupos de personas sobre las que se tiene un **control de facto**, teniendo conocimiento de los mismos, acarrea responsabilidad (penal en el ámbito internacional) en aplicación del principio de responsabilidad del superior.

Por tanto, la responsabilidad por la comisión de actos ilegales puede darse no sólo por acción, sino también por omisión, cuando se trata



de personas que están en una posición en virtud de la cual tendrían que haber impedido la perpetración de las violaciones, o al menos, haber propiciado la investigación y, de ser el caso, el castigo de los responsables.

El concepto de responsabilidad del mando, en sentido amplio, abarca dos vertientes. En primer lugar, afecta a la responsabilidad de la persona investida de mando, que ordena a un subordinado cometer un acto ilegal. Contempla también la alegación del subordinado de falta de responsabilidad ante una infracción, porque actuaba de acuerdo con las órdenes, o con lo que presumía eran los deseos de su superior, alegación conocida comúnmente como "cumplimiento de órdenes superiores" u "obediencia debida".

En sentido estricto pues, la doctrina de la responsabilidad de los superiores o del mando, dispone que los mandos son responsables de los actos de sus subordinados. Si tales subordinados cometen violaciones de las leyes y/o derechos humanos, y si los superiores jerárquicos no llevan a cabo acción alguna para impedir o castigar tales violaciones, esos superiores también son responsables de tales actos.

22

En esta secuencia de ideas, el **Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad de las Naciones Unidas** (2005) norma en su Principio 27 que:

Principio 27. Restricciones a las justificaciones que puedan vincularse a la obediencia debida, la responsabilidad superior y el carácter oficial

[...]

b) El hecho de que las violaciones hayan sido cometidas por un subordinado no eximirá a sus superiores de responsabilidad, en particular penal, si éstos sabían o tenían motivos para saber, en unas circunstancias determinadas, que dicho subordinado estaba cometiendo, o iba a cometer dicho delito y si no tomaron todas las medidas necesarias para impedir o castigar el delito [...]

Esto, con independencia de si la conducta investigada es atribuida a un actor estatal o a un particular. No solo son imputables al Estado todas las violaciones a los derechos reconocidos en la Convención producidas por la acción de agentes estatales, sino además aquellas



cometidas por particulares, cuando el Estado no actúa con diligencia para prevenir la vulneración, o para tratarla según la Convención.

Por tanto, el hecho de que las personas que directamente cometieron violaciones a los derechos humanos provengan de una empresa particular, no exime a la autoridad estatal de su responsabilidad como autoridad de facto y como autoridad superior de supervisar el buen desempeño de sus subordinados y en caso contrario de sancionarlos.

No hacerlo así, provoca y alienta a la impunidad, y la convivencia democrática y la justicia misma se ve profundamente distorsionada e impide garantizar a sus víctimas recursos eficaces, la respectiva reparación del daño y la implementación de las medidas adecuadas para resolver el problema y garantizar su No Repetición.

Por último, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** en el *Caso Goiburú vs Paraguay* consideró que:

“[...] El Estado debe garantizar que los procesos internos tendientes a [...] sancionar a los responsables de los hechos [...] surtan sus debidos efectos y, en particular, de abstenerse de recurrir a figuras como [...] el establecimiento de excluyentes de responsabilidad [...]”

23

Por tanto resulta fundamental que hospitales y centros de salud públicos como lo es el de Soledad de Graciano Sánchez cuente con personal competente y capacitado para que pueda actuar de manera conveniente en casos de extrema Urgencia como el que se narra en la presente queja.

Para ello es necesario que las autoridades que reclutan personal por medio de un tercero, como la empresa **Manpower Industrial S.A. de C. V.**, tengan e implementen filtros de calidad, es decir que los trabajadores acrediten no solamente la experiencia y grado académico, sino también el perfil de servicio público, conocimientos de derechos humanos de los pacientes y del personal médico y administrativo. Y en todo caso, que sea una condición de contratación por los Servicios de Salud, el tomar y aprobar cursos sobre derechos humanos de los pacientes y personal médico.



Pues tratándose de servicios de Urgencias, éstas por su naturaleza son áreas de primera atención que deben tener la capacidad para atender la gran gama de problemas que van desde condiciones que ponen en peligro la vida, hasta aquellos padecimientos que sin ser graves requieren la atención inmediata al presentarse el enfermo al servicio, ergo deben encontrarse bien estructurados y con personal adecuadamente entrenado para que alcancen altos niveles de organización, equipamiento, preparación del personal médico y paramédico acorde con el progreso cognoscitivo y tecnológico de la medicina.

D. APARTADO DE MEDIDAS PARA SANCIONAR, REPARAR EL DAÑO Y GARANTIZAR LA NO REPETICIÓN DE LOS ACTOS.

La Comisión considera que la percepción de la calidad del servicio puede influir en la decisión de las mujeres de acudir por asistencia médica. En adición, la insensibilidad cultural o trato irrespetuoso percibido en el personal médico, puede hacer que las mujeres y sus familias desistan de buscar ayuda, lo que constituye una barrera para que las mujeres accedan a los servicios.

24

Igualmente, las actitudes como la indiferencia, el maltrato y la discriminación por parte de funcionarios del sector salud que perjudican a las mujeres, así como la falta de servicios apropiados de salud reproductiva para abordar estas situaciones de violencia, constituyen barreras en el acceso a los servicios de salud.

Por ello es necesario implementar medidas que concienticen a los servidores públicos, los sancionen, indemnicen a la víctima y garanticen la no repetición de los hechos. Todo ello con el objetivo de reducir los riesgos y/o muertes maternas.

1. Medidas para sancionar a los servidores públicos a los que se atribuyen violaciones a derechos humanos.

La indiferencia, la insensibilidad y falta de capacidad ética y profesional de las autoridades supervisoras de la prestación del servicio médico acorde a los derechos humanos exhibida por el personal médico del Hospital General de Soledad de Graciano



Sánchez, S.L.P. en el caso en particular no sugieren en forma alguna que éste sea un caso aislado o pueda serlo. Las conductas realizadas, por el contrario, señalan una forma común de actuación del personal médico, al verse rodeadas en forma consistente por diversos actores quienes ejecutan con total displicencia y abulia la atención a los pacientes.

Irregularidades que no pueden quedar impunes y con ello mandar un mensaje negativo al resto de la comunidad médica del servicio público y a la sociedad, por lo que es indispensable iniciar procedimientos de investigación y de sanción que correspondan de conformidad con la normatividad interna de los Servicios de Salud a aquellas autoridades responsables de su vigilancia.

2. Medidas para reparar el daño a la agraviada.

Es evidente, en razón del resultado de las opiniones médicas, que una vivencia como la sufrida por **VU** dejan en ella y sus familiares un rastro de inconformidad, desencanto, frustración y coraje por las afectaciones de las que fue objeto, secuelas que en la actualidad la agraviada afronta mediante sesiones de terapia con personal especializado en el Instituto Temazcalli, y si bien es cierto no es posible cuantificar todas y cada una de las afectaciones sufridas, y no todas las violaciones a los derechos humanos pueden ser reparadas en forma líquida o monetaria, algunas sí pueden ser objeto de ello y simbolizar mediante este reconocimiento otras formas de indemnización que pueden hacer más soportable el dolor, la angustia y tristeza provocada a la afectada y sus familiares por lo actos aquí ya narrados.

En este sentido, la víctima invariablemente afrontó gastos de atención en el Hospital Central así como traslados y cuotas al Instituto Temazcalli, mismas que la autoridad señalada como responsable debe absorber y/o asumir la responsabilidad del tratamiento. Ello además, como una respuesta ética y moral de la propia institución en reconocer en la agraviada y su familia un fenómeno que afecta a cientos de mujeres en nuestro País, permitirá que la afectada tenga un resarcimiento moral al tener la convicción de la empatía de la Secretaría de Salud con su



sufrimiento, y con la efectiva justicia que se aplique a aquellos que resulten responsables de la negligencia médica.

3. Medidas para Garantizar la No Repetición de violaciones a derechos humanos.

La efectiva selección, contratación y capacitación al personal médico del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P., tanto en sus especialidades como en materia de derechos humanos y bioética permitirán depurar y/o mejorar la atención médica con el objetivo de que casos como el aquí relatado no se repitan.

Así, la revisión del perfil médico con lineamientos psicológicos del personal involucrado y señalado en el cuerpo de la presente Recomendación y la impartición al resto del personal de cursos, pláticas, talleres y/o especialidades en temas específicos de las especialidades médicas, de atención al paciente y de bioética y derechos humanos, permitirán reducir en Hospitales Públicos acciones como la que resintió **VU**.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, formulo a Usted, las siguientes:

26

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones al Órgano de Control Competente de los Servicios de Salud Pública en el Estado, a efecto de que inicie, integre y resuelva un procedimiento de investigación en el que se determine la responsabilidad de él y/o los servidores públicos encargados de verificar debidamente que, el personal médico y de enfermería contratado por conducto de la empresa **Manpower Industrial S.A de C.V.**, contara con el perfil, los conocimientos y la experiencia debida para brindar un servicio de salud de calidad. Con la aceptación de este punto y la copia certificada del acuse de recibo de dicha instrucción se dará por cumplido este punto en observancia del artículo 132 fracciones I, II y VI de la Ley de este Organismo.

SEGUNDA. Como **Garantía de No Repetición** gire instrucciones al área correspondiente a efecto de que se realice una revisión y



evaluación exhaustiva de todos y cada uno de los expedientes del personal destinado a brindar directamente al usuario el servicio de salud (Médicos y Enfermeras) en los Hospitales Públicos cuyas características sean similares a las del Hospital de Soledad de Graciano Sánchez, para que, en el caso de que se detecte que alguna de las personas que brindan este servicio no cuenta con el perfil requerido, se les brinde a la mayor brevedad posible la capacitación adecuada relativa a la calidad en la prestación de los servicios de salud pública, considerando que este Derecho Fundamental debe otorgarse acorde a los más altos estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Con la aceptación de este punto y la copia certificada del acuse de recibo de dicha instrucción se dará por cumplido este punto en observancia del artículo 132 fracción III de la Ley de este Organismo.

TERCERA. Dé vista de la presente Recomendación a la empresa **Manpower Industrial S.A. de C.V.** a efecto de que sus empleados, los médicos: **José Arturo Yañez Espinoza, Juana María Martínez Téllez y Luis Méndez Garrocho,** responsables de la atención de **VU,** se les separe del encargo de prestar servicios de salud en los Hospitales Públicos con los que esa empresa labora. Con copia certificada del acuse de recibo de dicha instrucción se dará por cumplido este punto recomendatorio.

CUARTA. A manera de **Reparación del Daño** gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que a la mayor brevedad personal de los Servicios de Salud establezcan contacto con **VU** (cuyos datos personales se anexan en sobre cerrado), a efecto de que previa acreditación que realice la peticionaria, **le sean cubiertos la totalidad de los gastos que erogó en su atención en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" y los que a la fecha ha realizado en el "Instituto Temazcalli",** todo con motivo de la deficiente praxis médica que resintió en el Hospital de Soledad de Graciano Sánchez. Además se canalice a **VU** con personal profesional de psicología de los Servicios de Salud, en razón de que la peticionaria acude actualmente a terapias psicológicas; lo anterior para que continúe con su tratamiento de manera gratuita. Con la aceptación de este punto y la copia certificada del acuse de recibo de dicha instrucción se dará por



cumplido este punto en observancia del artículo 132 fracciones IV y V de la Ley de este Organismo.

Le solicito atentamente me informe sobre la aceptación de esta recomendación, en el término de diez días hábiles siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 127 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Informo a Usted que las pruebas para el cumplimiento de la recomendación, deberá enviarlas en un plazo de quince días hábiles siguientes al de su aceptación, con fundamento en el segundo párrafo del artículo en mención.

Por último no omito informarle que, de conformidad con las reformas constitucionales vigentes en México desde el 11 de junio de 2011, en el sólo caso de que Usted no acepte la presente recomendación o bien aceptándola deje de darle cabal cumplimiento, deberá fundar y motivar su negativa de aceptarla o de cumplirla además de hacer público este hecho, lo anterior de conformidad con el artículo 102 apartado B segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

28

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi más alta y distinguida consideración.

“PORQUE TODAS Y TODOS TENEMOS DERECHOS”

**EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS**

LIC. JOSÉ ÁNGEL MORÁN PORTALES

