

León, Guanajuato, a los 26 veintiséis días del mes de mayo de 2017 dos mil diecisiete.

**V I S T O** para resolver expediente número **05/16-D**, relativo a la queja presentada por **XXXXXX**, respecto de actos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye al **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL “FELIPE G. DOBARGANES” DE SAN MIGUEL DE ALLENDE, GUANAJUATO.**

## SUMARIO

XXXXXX se inconformó por el inadecuado servicio de salud recibido en el Hospital General “ Dr. Felipe G. Dobarganes” de San Miguel de Allende, Guanajuato, a partir del día 25 de diciembre de 2015 dos mil quince, señalando que acudió por que presentaba vómito, fiebre y dolor de cabeza encontrándose en estado de gravidez, doliéndose en particular porque a pesar de haber manifestado durante los días de su atención tales síntomas, los médicos tratantes le informaban que todo era normal y la enviaban a su casa, además que estando internada ignoraron tales padecimientos.

## CASO CONCRETO

### Violación del Derecho al Acceso a la Salud

XXXXXX se inconformó en contra de servidores públicos del Hospital General de “Dr. Felipe G. Dobarganes” en San Miguel de Allende, Guanajuato, pues consideró que dichos funcionarios incurrieron en una inadecuada atención médica hacia ella, lo que a la postre derivó en que le fuera cortado un pedazo de cuello de la matriz y extraído un ovario.

En este orden de ideas, XXXXXX narró que el día 25 veinticinco de diciembre del año 2015 dos mil quince, se encontraba embarazada y padeció vómito, dolor de cabeza y fiebre, por lo que fue atendida en el citado nosocomio a partir de ese día, incluso al día siguiente nació su bebe y posteriormente fue sometida a un procedimiento quirúrgico el día 27 veintisiete del mismo mes y año, en este tenor indicó:

*“...El día 25 veinticinco de diciembre del año 2015 dos mil quince, aproximadamente a las 18:00 dieciocho horas, estando embarazada, acudí a urgencias del Hospital General de San Miguel de Allende, porque tenía dolor de cabeza, fiebre y vómito, el médico que me atendió de quien desconozco su nombre, después de revisarme me dijo que aún no estaba en tiempo para tener a mi bebé, pues me faltaban 3 tres o 4 cuatro días más, y que el vómito y la temperatura era normal, indicándome regresara a mi casa. A las 05:00 cinco horas del día 26 veintiséis del mes y año ya mencionado, regresé a urgencias porque no se me quitaba el dolor de cabeza, fiebre y continuaba con vómito, una doctora me atendió ignoro su nombre, dijo que aún no estaba en tiempo pues solo tenía 3 tres centímetros de dilatación, respecto a los síntomas referidos que aún presentaba no me dijo nada; para las 08:15 horas del mismo día, regresé a urgencias ya no podía ni caminar del dolor y seguía con los síntomas referidos e incluso en el hospital estuve vomitando, un doctor me recibió y me pasaron a labor de parto, mi hija nació a las 08:43 horas de ese día, más tarde me pasaron a piso, ahí seguía vomitando y la fiebre no se me quitaba, para entonces ya tenía un dolor en el vientre del lado derecho, una enfermera le pidió a un ginecólogo que me fuera a revisar y acudió sin poder precisar la hora pues me sentía muy mal y perdí la noción del tiempo, el ginecólogo de quien desconozco nombre, no me exploró solo me preguntó dónde me dolía y dijo que seguro era el apéndice, que para el día siguiente que llegara el cirujano me revisaría. El 27 veintisiete de diciembre de 2015 dos mil quince, por la mañana, el cirujano de quien ignoro nombre, me tocó el vientre y sin hacerme ningún ultrasonido me dijo que era el apéndice y me operaría de urgencia, el ginecólogo me dijo que en un estudio de sangre que se me había hecho, mi sangre salió muy alterada, y que tal alteración era por mi problema de apéndice, que con la operación se iba a estabilizar, fue así que me operaron en esa fecha, perdí la noción del tiempo, mi mamá me informó que cuando terminó la operación estuve en terapia intensiva por varias horas y que el cirujano le dijo que la operación se había prolongado porque me habían detectado una infección en la vagina y tuvieron que cortarme un pedazo de cuello de la matriz y quitarme un ovario, que me vio muy hinchada y yo no respondía y yo traía un tubo a la altura de mi hombro derecho; una doctora le dijo a mi mamá que yo estaba muy grave y me trasladarían al Hospital Materno de Celaya, pues donde me encontraba no tenían los aparatos necesarios para mi atención. Me trasladaron en ambulancia al Hospital Materno de Celaya, pero desafortunadamente no enviaron mi*

*expediente y al parecer ninguna referencia médica, por lo que el médico que me recibió de quien no conozco su nombre, no supo el motivo de la referencia y mi mamá le explicó lo que le habían dicho en el Hospital de San Miguel de Allende, me exploró y ahí fue donde me estabilizaron, se me explicó que la cirugía que se me hizo no era necesaria, pues el problema fue que traía una infección al parecer en la sangre y como no se le dio la atención debida se me dañaron otros órganos, lo cual pudo haberse evitado si me hubieran detectado a tiempo dicha infección y que ésta fue la que provocó los síntomas de fiebre, vómito y dolor de cabeza. Por lo anterior es que presento esta queja porque no recibí atención médica debida y oportuna en el Hospital General de San Miguel de Allende, Guanajuato...*

Por su parte, la autoridad señalada como responsable, en el informe rendido por el doctor Jorge Vidargas Rojas, Director del Hospital General "Dr. Felipe G. Dobarganes" de San Miguel de Allende, Guanajuato, señaló que la atención que recibiera XXXXXX fue con calidad y calidez, ajustándose a lo establecido por las normas clínicas y guías oficiales, pues si bien realizó un juicio respecto a la atención brindada en fecha 25 veinticinco de diciembre de 2015 dos mil quince, no abarcó que la atención recibida en fechas posteriores -26 veintiséis y 27 veintisiete del mes y año en cita- fuese la adecuada, toda vez que se limitó a hacer un resumen de la atención brindada a la particular, basándose en lo contenido en el expediente clínico, al decir:

"...el día 25 de diciembre del 2015 es valorada XXXXXX en el área de urgencias a las 18:50 horas por el Dr. Salvador Sánchez Abarca, encontrándose con diagnóstico de embarazo de 38.5 semanas sin trabajo de parto, con cérvix cerrado y formado, frecuencia cardiaca fetal normal de 150 latidos por minuto, se dan datos de alarma y se regresa a la paciente. De acuerdo a la GPC Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo menciona en el punto 4.1.1 Atención a la paciente embarazada en fase latente. Es recomendable que las mujeres con embarazo de bajo riesgo que no estén en la fase activa de trabajo de parto, no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias. Además en el punto 4.2.1 momento para la hospitalización a la paciente embarazada para atención de trabajo de parto en fase activa menciona. deben hospitalizarse las pacientes para vigilancia y atención de parto cuando presenten: contracciones uterina de 2 a 4 en 10 minutos, dolor abdominal en hipogástrico y cambios cervicales (borramiento cervical ) 50 a 80 % y dilatación de 3 a 4 cm. Por lo anterior y debido a los signos presentados por XXXXXX, no contaba en ese momento, con un diagnóstico que ameritara hospitalización (Anexo 2, página 8 del expediente clínico)...Acude el día 26 de diciembre del 2015 a las 5:30 horas a revaloración en el área de urgencia, es atendida por la Dra. Claudia Ustoa Rodríguez refiriendo en nota médica un diagnóstico de embarazo de 38.6 semanas y trabajo de parto en fase latente, frecuencia cardiaca fetal normal de 138 latidos por minuto, con 3 cm de dilatación y 50% de borramiento, salida de tapón mucoso, membranas integras. Se dan signos de alarma y cita abierta a Urgencias, nuevamente los signos presentados por XXXXXX, sin un diagnostico que ameritara hospitalización (Anexo 3, página 8 del expediente clínico). Posteriormente entre las 08:00 y las 08:15 acude a revaloración, siendo atendida por el Dr. José Alejandro Zaragoza Martínez quien encuentra a la paciente en periodo expulsivo de trabajo de parto y la ingresa a labor para la atención debida. En la hoja enfermería, se registra que la paciente a su ingreso tenia los siguientes signos vitales: TA 80/60, **temperatura 40C**, FR 24 x', FC 110 x' (Anexo 4, páginas 14 y 15 del expediente clínico). La atención de parto se da por el Dr. Miguel Ángel Alfaro Vega el día 28 de diciembre de 2015 a las 08:43 horas., obteniéndose recién nacido femenino, de 3350 grs. APGAR 8/9, sin complicaciones (Anexo 5, página 18 del expediente clínico). Se consigna en hoja de enfermería por M. Vázquez que la paciente presenta vómito preprandial a las 12:30 y 18:00horas, refiere mareo, dolor abdominal en el flanco derecho, hipertermia, hipotensión, acepta dieta en poca cantidad, baño para control de la hipertermia y avisa a ginecólogo (Anexo, 6 páginas 31 y 32 del expediente clínico).

A las 19:00 horas el Dr. Miguel Ángel Alfaro Vega solicita BH, TP, TPT, EGO, Y QS, que son requeridos para la evaluación del paciente. La siguiente nota médica en expediente es del 26 de diciembre del mismo año a las 21:00 hrs., se trata de nota de egreso donde se refiere a la paciente con signos vitales normales, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen depresible, sin

mencionar el dolor, útero en involución loquios hemáticos escasos y extremidades sin alteraciones; firma la nota el Dr. Hugo E. Fajardo Castellanos (Anexo 7, Página 18 del expediente clínico). Tercero: el día 27 de diciembre es nuevamente valorada a las 08:40 hrs. Por el Dr. Miguel Ángel Alfaro Vega quien suspende el egreso, encuentra a la paciente febril, taquicardia, pulmonar con estertores bilaterales, sin presentar uresis, abdomen con dolor en fosa iliaca derecha, signo de rebote positivo. Se solicita Valoración a Cirugía General por el Dr. Mario Isaac Guerrero Rivera y en hoja de enfermería se refiere aún con dolor abdominal más intenso, no acepta dieta. (Anexo 8, Página 20 del expediente clínico). A las 09:00 horas es valorada por el Dr. Mario Isaac Guerrero Rivera, encontrando paciente con dolor en FID, continuo, intensidad variable, a la exploración hiperestesia e hiperbaralgesia, Mc Burney, Rovsing, Von Blumberg, talo percusión, se solicita BH urgente encontrándose leucocitosis, con neutrofilia y plaquetopenia. Se diagnostica cuadro de apendicitis modificada por medicamento y plaquetopenia. (Anexo 9, Página 19 del expediente clínico). Posteriormente al contar con el diagnóstico se le informa a paciente y familiar del procedimiento a realizar, autorizan procedimiento firmando hoja de consentimiento informado (Anexo 10, Página 60 y 61 del expediente clínico). Como lo menciona la paciente no se le realizó USG, es decir, ultrasonido. Lo cual no está incluido en la guía de Práctica Clínica de Apendicitis (Guía de práctica clínica para apendicitis aguda IMSS-031-08 emitida por el CENETEC) como indispensable para el diagnóstico ante todo el cuadro clínico presente en la paciente, sobre todo por las alteraciones hemodinámicas de la paciente.

Se refiere en nota del Dr. Miguel Ángel Alfaro Vega a las 09:30 horas que pasará a laparotomía exploradora por Dr. Mario Isaac Guerrero Rivera y que se informa a la Dra. Ma. Magdalena Torres Osuna quien es encargada de la guardia para que se realice el resto de los laboratorios (Anexo 11).

Nota pos quirúrgica a las 11:45 horas menciona salpingitis derecha y se le realiza laparotomía exploradora, con los siguientes hallazgos: líquido cetrino libre en cavidad, salpingitis derecha, ovarios poli quísticos con implantes endometriales bilaterales, apéndice cecal sin patología, se realiza apendicetomía, pasa a la UCPG por hipotensión persistente. Cirugía realizada por Dr. Mario Isaac Guerrero Rivera y Dr. Miguel Ángel Alfaro Vega, anestesiólogo Dr. Héctor Sandoval Espíndola (Anexo 12, Página 22 del expediente clínico). El mismo día, a las 17:00 horas es valorada por la Dra. Ma. del Carmen López Tapia médico internista, quien de acuerdo al cuadro clínico y laboratorios completos de la paciente Integra los diagnósticos de Sepsis severa, con DOM secundaria respiratoria, hepática, hematológica y renal, por lo que amerita Unidad de Cuidados Intensivos y se realiza referencia a Hospital Materno de Celaya para manejo integral de la paciente, pues en este hospital no se cuenta con el servicio (Anexo 13, Página 30 del expediente clínico). Cabe hacer mención, que la intervención quirúrgica realizada a la paciente de no haberse realizado, se corría el riesgo de acuerdo al cuadro clínico y las evidencia laboratoriales de reacción inflamatoria sistémica que se presumía la existencia de un cuadro infeccioso abdominal que requería su exploración y existiendo la posibilidad de presentar una sepsis general lo que hubiera puesto en peligro la vida de la paciente. Respecto a lo referido por la paciente en cuanto al diagnóstico de una ...infección en la vagina y tuvieron que cortarme un pedazo de cuello de la matriz un ovario, que me vio muy hinchada y yo no respondía y yo traía un tubo a la altura de mi hombro derecho, una doctora le dijo a mi mama que yo estaba muy grave y me trasladaron al Hospital Materno de Celaya, pues donde me encontraba no tenían los aparatos necesarios para mi atención (...), me permito informar que no se cuenta con nota medica alguna que informe este diagnóstico o bien, que se haya realizado dichas maniobras médicas, por lo cual, no existe evidencia documental o medica más que lo dicho por "la mamá de la paciente". Cuarto: Efectivamente la paciente fue trasladada al Hospital Materno de Celaya al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, lo anterior para una atención integral debido a que no se cuenta con este servicio y especialista en este Hospital y la paciente así lo ameritaba. Se envía con hoja de referencia y resumen clínico a la paciente XXXXXX al Hospital Materno, como consta en el expediente clínico que obra en los archivos de esta Unidad Médica (Anexo 14, Páginas 30, 23 y 24 del expediente clínico). Cabe hacer mención, que el expediente clínico de una institución permanece en resguardo en el área de archivo de cada Unidad Médica y no se traslada a otra... Como se corrobora en el presente informe, en las documentales anexas así como en el expediente clínico original que obra en archivos de este Hospital, no se violentó derechos humanos de la paciente XXXXXX, la cual fue atendida con calidad y calidez, así como de acuerdo a lo establecido en normas clínicas y guías oficiales..."

De conformidad con la narración de XXXXXX, así como con el informe rendido por el doctor Jorge Vidargas Rojas, Director del Hospital General “Dr. Felipe G. Dobarganes” de San Miguel de Allende, Guanajuato, se tienen como hechos probados y no controvertidos los siguientes:

Que efectivamente la quejosa XXXXXX, acudió el día 25 veinticinco de diciembre de 2015 dos mil quince, al Hospital General “Dr. Felipe G. Dobarganes” de San Miguel de Allende, Guanajuato. encontrándose embarazada.

Así también, que el día 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince, a las 05:30 cinco horas con treinta minutos, acudió nuevamente al área de urgencias a revaloración sin que se le encontrara diagnóstico alguno para que ameritara hospitalización y que a las 08:00 ocho horas al área de urgencias la quejosa regresó al nosocomio quien al ser valorada ya se encontraba en periodo expulsivo de trabajo de parto, quien presentaba 40 cuarenta grados de temperatura, obteniendo al recién nacido a las 08:43 ocho horas con cuarenta y tres minutos, posteriormente presentó vómito, mareo abdominal en flanco derecho, hipertermia, hipotensión, aunado a que ese mismo día a las 21:00 veintiún horas se realizó su hoja de egreso.

Del mismo modo, quedó confirmado que el día 27 veintisiete de diciembre de 2015 dos mil quince, fue suspendido su egreso del nosocomio tras encontrar a la paciente febril, con taquicardia, pulmonar con estertores bilaterales, abdomen con dolor en fosa iliaca derecha, motivo por el cual se solicitó valoración del cirujano general, quien determinó un cuadro de apendicitis, por lo cual le fue practicada una cirugía a las 09:30 nueve horas con treinta minutos, del que resultó una nota posquirúrgica en el que menciona como diagnóstico salpingitis derecha, ovarios poliquísticos con implantes endometriales bilaterales, apéndice cecal sin patología, por último ese mismo día a las 17:00 diecisiete horas se determinó su traslado al Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, en donde se encuentran cuidados intensivos, por presentar sepsis severa (general) poniendo en peligro la vida de la paciente.

Así mismo, la testigo XXXXXX, confirmó que su hija desde el día 25 veinticinco de diciembre de 2015 dos mil quince, presentaba síntomas de fiebre y dolor de cabeza, aunado que las dos ocasiones que acudió a consulta, los médicos le informaron que sus padecimientos eran *normales del embarazo*, pues dijo:

*“...El día 25 veinticinco de diciembre del año 2015 dos mil quince, aproximadamente a las 18:30 dieciocho treinta horas o 19:00 diecinueve horas, acudí con mi hija XXXXXX a Urgencias médicas del Hospital General “Felipe G Dobarganes” de esta ciudad, ya que mi hija estaba sangrando porque tenía trabajo de parto, además de que presentaba dolor de cabeza, calentura ya que le toque el rostro y estaba muy caliente, ya en ese lugar a mi hija la pasan inmediatamente, los guardias del lugar al verla la pasaron al interior desconociendo a que área porque yo me quede en la sala de espera, a los veinte minutos salió mi hija diciéndome que le dijo el doctor que no se preocupara que los síntomas que traía eran normales del embarazo, que le faltaban de tres o cuatro días para que naciera el bebé, regresándonos a casa siendo las 19:30 diecinueve treinta horas y 20:00 veinte horas cuando nos regresamos a nuestro domicilio, mi hija descansó en su cama ya que tenía dolor de espalda, el dolor de cabeza y la temperatura esto lo digo ya que la veía roja de la cara, traía bastante temperatura porque yo la toqué de la frente y de las manos, a las 4:30 cuatro y media horas o 5:00 cinco de la mañana del día 26 veintiséis de diciembre del año 2016 dos mil dieciséis decidimos regresar al Hospital General porque tenía mi hija muchos dolores, tenía temperatura se movía de un lado a otro, al llegar a urgencias la ingresaron de manera inmediata yo me quede en el área de espera pasando mi hija al interior después de veinte minutos salió del interior me dijo que la había atendido una doctora de quien no me proporcionó el nombre diciéndome que traía tres de dilatación que se regresara a su casa, que la temperatura era normal por el embarazo, de igual forma regresamos a nuestro domicilio mi hija se volvió a acostar, sin embargo estaba inquieta, siendo las 7:30 siete y media u 8:00 ocho de la mañana del mismo 26 veintiséis de diciembre, tomamos un taxi al hospital durante el viaje al parecer se le rompió la fuente, ya en el área de urgencias se recibió a mi hija, quedándome en el área de urgencias fue hasta las 11:30 once y media horas del día me habló una guardia para pedirme la ropa del bebé la cual proporcioné, me pasaron al interior una enfermera me dijo que mi hija había tenido a su bebé a las ocho cuarenta y tres de la mañana y que la tenían en la sala de recuperación que cuando estuviera bien la pasaban a camilla, me regresaron a la sala de espera, después a las dos de la tarde salió otra enfermera diciéndome que estaba en su cama que podía ingresar para vestir al bebé, yo ingresé estuve con mi hija dándome cuenta que mi hija tenía mucha fiebre...”*

Este organismo recabó al caso, una serie de declaraciones a diversos funcionarios médicos quienes atendieran a la aquí quejosa en el mes de diciembre de 2015 dos mil quince, quienes en lo esencial dijeron que su actuación fue apegada a los

estándares aplicables.

No obstante lo anterior, como se verá en las siguientes declaraciones, el personal médico entrevistado confirmó que el día de los hechos no realizaron inicialmente la valoración adecuada para corroborar que la quejosa XXXXXX presentaba síntomas de alerta que permitieran determinar su anormal estado de salud.

En este orden de ideas, se tiene acreditado que el siguiente personal médico tuvo participación directa o indirecta en la atención brindada a la quejosa en el mes de diciembre del 2015 dos mil quince: José Alejandro Zaragoza Martínez, Miguel Ángel Alfaro Vega, Mario Isaac Guerrero Rivera, Ma. Magdalena Torres Osuna, Ma. del Carmen López Tapia, Salvador Sánchez Abarca, Hugo Enrique Fajardo Castellanos, Héctor Sandoval Espíndola, Claudia Ustoa Rodríguez, Mónica Andrea Obregón Tarazona y Dalila Monserrat Rodríguez Arvizu.

Al respecto, el doctor Salvador Sánchez Abarca, indicó que su actuación fue valorar a XXXXXX, en el área de urgencias el día 25 veinticinco de diciembre de 2015 dos mil quince, quien admitió no haber anotado los datos completos que implicaban la condición médica en la se encontraba la quejosa, toda vez que en ese momento no sería ingresada al Hospital, asegurando que su presión arterial y frecuencia cardíaca fetal eran normales, así también que la paciente nada le refirió respecto a que tuviera fiebre, vómito y dolor de cabeza, basando su diagnóstico en el dicho de la quejosa, en concreto refirió:

*“...El día 25 veinticinco de diciembre de 2015 dos mil quince, fui asignado al área de revisión de ginecología, donde me correspondió atender a la quejosa, acudió por su embarazo, ella aún no presentaba ningún dato de alarma en ese momento, de hecho los signos vitales que le tomé estaban normales, esto lo afirmé porque su presión arterial y frecuencia cardíaca fetal eran normales, no me comentó la paciente que tuviera temperatura, vómito ni dolor de cabeza, aunado a ello la presión arterial se encontraba dentro del parámetro normal, de manera que aunque no me hubiera comentado de que presentaba fiebre u otros problemas, yo lo hubiera detectado al verificar su presión y al tocarla, pues cuando ésta se encuentra elevada, es porque hay algún tipo de alarma, en el caso de la paciente lo que traía era dolor de tipo obstétrico y que inclusive le di datos de alarma consistentes en dolor de cabeza, salida de líquidos como sangre o abundante agua, o bien que el bebé no tenga movimiento y le solicité que regresa más tarde a seguirse valorando; en el caso en concreto de la paciente no recuerdo si tuve el apoyo de personal de enfermería para tomar signos vitales, debido a que no se tiene asignada enfermera o enfermero de tiempo completo en el área en la que estuve, de tal manera que se rola el personal de enfermería; por otro lado agrego que cuando las pacientes ya se van a ingresar para su labor de parto, se realiza el llenado de un formato (hoja de enfermería) en el que se anotan todos los datos completos, entre ellos la temperatura de la paciente, es por ello que cuando yo la vi en consulta, como no ameritaba ingreso, solo registré los datos ya mencionados...en la fecha que yo atendí a la paciente no presentaba fiebre, la presión arterial era normal y al momento de explorarla no la sentí caliente...”*

Por su parte, la doctora Claudia Ustoa Rodríguez aceptó haber valorado a la paciente aquí quejosa, ello en fecha 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince, alrededor de las 05:30 cinco horas con treinta minutos, e indicó haber realizado valoración ginecológica a la quejosa, precisando que fue posterior a que el personal de enfermería le recabara sus signos vitales, así mismo precisó no haber anotado que la paciente presentara fiebre, pues se remitió a la nota médica misma que ratificó, pues resumió:

*“...el día 26 veintiséis del mes de diciembre del año 2015 dos mil quince aproximadamente a las cinco treinta de la mañana, en urgencias médicas del Hospital General “Felipe G Dobarganes”, en el área de valoración de ginecología, lugar donde arriban las pacientes con trabajo de parto, en el caso concreto a XXXXXX se le hizo la valoración, posterior a que personal de enfermería recabara sus signos vitales tales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión, cuando se ingresa al área de labor se les recaba peso y talla, así como recabarle los signos vitales de nueva cuenta, no recuerdo que personal de enfermería me pasó a la paciente quien anota los signos en un papelito o bien si hay alguna alteración lo informan de manera verbal, quiero señalar que cuando yo recibí a la paciente estaba con trabajo de parto, ella iba a valoración, una vez que se me dieron los signos se le realizó revisión abdominal consistente en revisión fetal, escuchar el corazón del bebé... se hizo revisión vaginal...en el caso de XXXXXX el moco ya estaba saliendo dicho tapón, y sus membranas estaban integras la membrana (bolsa donde alhoja el bebé) estaba integra ... se realizó revisión*

*de miembros superiores consistente en presionar a nivel de piernas para detectar si hay edema (retención de líquidos) que es un signo que puede dar un dato de alarma como es una preclamsia...se verifica con cuestionamientos para verificar o descartar problemas en este caso ella no traía edema, una vez terminada la revisión siempre le doy los signos de alarma consistente en acudir en caso de que no se mueva el bebé, les explico el trabajo de parto es decir que en caso de presentar dolores cada tres minutos, contracción constante es lo que hace que se abra el cuello de la matriz, en caso de salida de líquido o en caso de presentar sangrado dolor de cabeza vomito o fiebre, después no volví a ver a la paciente, quiero señalar que realice una nota médica en el expediente clínico de la paciente la cual una vez que se me pone a la vista reconozco como mía la firma que la calza por ser la que utilizo en mis actos públicos, se asentó todo lo que referí con anterioridad, a lo que se me pregunta si detecté fiebre menciono que no, ya que no lo anoté...si le di los datos de alarma que son dolor de cabeza mareo, fiebre o vómito lo cual no fue reportado por la paciente...”*

A su vez, el médico José Alejandro Zaragoza Martínez, señaló que recibió a la quejosa el día 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince en el área de urgencias, preció que al llegar la canalizó de modo urgente al área de expulsión, así mismo aseveró que la inconforme presentaba una temperatura fuera de lo normal, al decir:

*“...El día 26 veintiséis de diciembre del año 2015 dos mil quince me encontraba trabajando como médico en el área de urgencias del Hospital General Doctor Felipe G. Dobarganes, revisando la hoja de atención médica que realicé, puedo referir que la quejosa llegó al área de urgencias en periodo expulsivo de trabajo de parto, por lo que era urgente pasarla a labor de expulsión y fue muy poco tiempo en que permaneció en el área de revisión de urgencias, pues de inmediato debí solicitar el apoyo de un camillero y una enfermera para canalizarla a expulsión, la paciente traía una temperatura fuera de lo normal, es decir de cuarenta grados centígrados...”*

En cuanto a la intervención del doctor Miguel Ángel Alfaro Vega, expuso que efectivamente atendió a la paciente cuando el proceso de expulsión había concluido, precisó que la atención brindada al momento del parto fue brindada por un médico *interno*, así también, tenía conocimiento que la quejosa contaba con antecedentes de infección en las vías urinarias y que al revisarla presentaba fiebre, ya que reconoció haber implementado tratamiento para controlar la temperatura, posteriormente al monitorear a la paciente aquí quejosa, la última le manifestó que padecía dolor abdominal, por lo que advirtió datos de apendicitis, motivo por el cual ordenó laboratorios a fin de que el cirujano Mario Isaac Guerrero Rivera valorara a la paciente.

Sin embargo, indicó que al día siguiente -27 veintisiete de diciembre- cuando realizó la valoración de la quejosa, se percató que tenía indicación de alta, a pesar de que presentaba dolor abdominal, por lo que al solicitar los resultados de laboratorio, advirtió que los mismos no se habían realizado, por lo que solicitó nuevamente opinión médica al cirujano Mario Isaac Guerrero Rivera, quien le confirmó que eran señales de apendicitis, así también precisó la carencia de personal de laboratorio, toda vez que indicó que al dirigirse al área de laboratorio les informaron que no había personal facultado para realizar los estudios correspondientes de la paciente, después él y el doctor Guerrero Rivera, procedieron a realizar una cirugía a fin de explorar y determinar su condición, indicó que de la cirugía resultó apéndice inflamada, líquido libre del cual tomaron muestras, además de realizar revisión general en busca del foco infeccioso, por último indicó que al encontrarse laboratorista adecuado, los resultados arrojaron que la quejosa presentaba insuficiencia hepática e insuficiencia renal y tras al ser valorada por la doctora Ma. del Carmen López Tapia, determinó el traslado de la quejosa a otro nosocomio por su grave estado de salud al presentar sepsis general, pues dijo:

*“...El día 26 veintiséis de diciembre del año 2015 dos mil quince, me encontraba laborando en el hospital general Doctor Felipe G. Dobarganes, donde soy encargado del área de urgencias, labor y piso, es el caso que en la fecha mencionada cuando pase al área de labor tuve conocimiento que ahí se encontraba la ahora quejosa y su proceso de expulsión ya había terminado, siendo atendida por un médico interno de quien no recuerdo nombre, en ese momento ella estaba en recuperación con antecedente de infección de vías urinarias...yo continué con mi trabajo, y le deje tratamiento con ampicilina, una dosis de metamizol y paracetamol, le dejé control de la fiebre por medios físicos (compresas con agua ya que no era severa, aunque no recuerdo cuánto tenía de temperatura) y después cuando ya estaban estables sus signos vitales, se pasó a piso y me informó a las 18:00 dieciocho horas, una enfermera de quien no recuerdo su nombre, que a la paciente le había bajado la presión, yo estaba en una cesárea y le pedí que le avisara al doctor Zaragoza quien era el encargado de la*

guardia para que pudiera ir a valorarla, ya que no podía dejar la cesárea que estaba atendiendo, al término de ésta yo acudí a piso a revisarla, aproximadamente a las 19:35 diecinueve horas treinta y cinco minutos, la paciente me refirió dolor abdominal difuso, para ese momento el doctor Zaragoza le había pasado una carga de Harman de quinientos mililitros (solución para mejorar la presión arterial), no tenía sangrado, para entonces su presión era de 90/60 es decir dentro de los parámetros normales, al revisarla tenía datos de apendicitis, por lo que solicité laboratorios y le comenté al cirujano Mario Isaac Guerrero para que la valorara, el cual comentó que en cuanto estuvieran los resultados la valoraría, debido a que nosotros salimos a las 20:00 veinte horas, le encargué a la enfermera que en cuanto estuvieran los resultados de laboratorio, se le entregarán al médico de guardia para que valorara a la paciente nuevamente, por la mañana del día siguiente que llegué a las 08:00 ocho horas a pasar visita, la paciente estaba con indicación de alta, yo la revisé nuevamente y el dolor que tenía era localizado hacia fosa iliaca derecha con datos de rebote positivo, es decir dolor a la palpación, solicité los resultados de los laboratorios, los cuales no se habían tomado desconozco por qué, le comenté nuevamente al doctor Isaac Guerrero, sobre la paciente, el cual acudió a valorarla y coincidió conmigo de que los síntomas eran indicativos de una apendicitis, acudimos al laboratorio en el cual nos comentaron que no había laboratorista, solo estudiantes, y que únicamente podían tomar una biometría con diferencial (estudio de sangre), más tarde cuando obtuvimos los resultados, coincidían con apendicitis, por lo que el doctor Guerrero en mi presencia les comentó a la paciente y a una mujer que se encontraba con ella, los datos que encontrábamos y que lo indicado era pasarla a una cirugía para explorar, en este caso no era necesario un ultrasonido porque en el mismo no se ve el apéndice, además de que los datos clínicos coincidían con apendicitis y abdomen agudo; durante la cirugía se encontró el apéndice hiperemia (inflamada) la salpinge del lado derecho inflamada y líquido libre (ascitis), se hizo apendicetomía (quitar la apéndice) se tomaron muestras de líquido y se hizo revisión general en busca de un foco infeccioso dentro, durante la cirugía la paciente había mantenido presión baja, por lo que al salir de la cirugía se colocó un catéter venoso central para tener un control más adecuado de los líquidos con medición de presión venosa central, el doctor Guerrero solicitó a la doctora Torres que tenían que completarse los laboratorios de la paciente, ya que se sospechaba de un choque séptico y se avisó a la doctora López que se pasaría a la UCPG (Terapia Intermedia) a la paciente, una vez que se consiguió laboratorista para que realizara los estudios, los resultados arrojaron que la paciente tenía datos de ataque al estado general con insuficiencia hepática e insuficiencia renal, por lo cual fue valorada por la doctora López, la cual indicó que la paciente requería de terapia intensiva, por lo que le comentamos al Doctor Vidargas y fue aceptada en terapia intensiva en Celaya, la doctora López realizó el resumen clínico para el traslado y fue trasladada ese mismo día en la tarde en una ambulancia de SUEG al Hospital Materno de Celaya, y quien la trasladó se llevó el resumen clínico...”

A los hechos, la doctora Dalila Monserrat Rodríguez Arvizu, quien funge como médica interna de pregrado, precisó que el doctor Miguel Ángel Alfaro Vega, asistió a la quejosa cuando se encontraba en periodo expulsivo, incluso mencionó que recibía indicaciones y asesoramiento, así mismo negó haber verificado sus signos vitales de la quejosa, además precisó haberse basado en el dicho de la paciente y que al momento de su intervención no presentaba fiebre:

“...Quiero manifestar como dije en mis generales soy becaria por lo que siempre estoy a tutela por un médico de base y estoy en un proceso de aprendizaje, por lo que yo no puedo tomar algún tipo de decisión en relación al proceso médico, referente a los hechos del día 26 veintiséis de diciembre del 2015 dos mil quince...atendí a la paciente XXXXXX quien llegó en período expulsivo de trabajo de parto, junto con el doctor Alfaro, de quien en ese momento yo recibía indicaciones, por lo que procedí a revisarla efectivamente estaba en período expulsivo dilatación y borramiento completo, revisando frecuencia cardiaca del bebe (fetal), no revisé signos vitales de la paciente porque enfermería tuvo que haberlos recabado, como existía prioridad a la atención de parto, se tomó la decisión de canalizarla a la sala de expulsión, lo cual fue comentado al doctor, quien me dio su autorización para su canalización, pasándola en una camilla en posición litotomía, es decir con las piernas abiertas en posición de parto, realice un aseo vulvo perineal y posteriormente coloqué campos estériles, sin recordar si estaba el doctor

*Alfaro, en la sala de expulsión pero estaba bajo su tutela, además la paciente no refirió si tuviera vómito, mareo, dolor de cabeza, temperatura, dolor de abdomen, tampoco recuerdo si cuando llegó me haya dicho si tuvo algún padecimiento como el referido anteriormente, tampoco me percaté que tuviera infección en el útero o matriz...le puse anestesia local, realice epicrotomía, medio lateral derecho (corte en perineo), posteriormente con maniobra se obtiene la cabeza fetal, salió el bebé, pince y extraje el bebé, se realizó el alumbramiento (sacando la placenta), posteriormente realicé una revisión de cavidad de útero, consistiendo en que introduje mi mano hasta el fondo uterino denominado maniobra dígito manual...no recuerdo si el Doctor Alfaro intervino, cuando realicé la revisión a la cavidad uterina, pero sin embargo reitero que el doctor siempre estuvo al pendiente y asesorándome, a lo que se me preguntó si la paciente XXXXXX Juárez, tuvo calentura/ fiebre desde su atención por mi persona, puedo referir que no manifestó fiebre, señalado que me basé en el dicho de la paciente, a lo que recuerdo que ingreso a la sala de parto con 36°C, según el registro que realicé...”*

En tanto el doctor Mario Isaac Guerrero Rivera indicó que su intervención consistió a partir del día 27 veintisiete de diciembre de 2015 dos mil quince, pues acudió a revisar a la quejosa por petición de interconsulta, advirtiendo que no presentaba fiebre ni vómito, solicitó estudios de laboratorio a fin de confirmar la posibilidad de un cuadro de apendicitis, resaltó que llamó su atención que desde un día antes presentaba dolor abdominal y 40 cuarenta grados centígrados de temperatura, por lo que ante la incertidumbre en el diagnóstico procedería a realizar una cirugía, de la cual resultó un proceso infeccioso en la salpinge, agregó haber perpetrado la apendicetomía y secado de líquido, además negó que se le haya mutilado órganos genitales, pues acotó:

*“...El día 27 veintisiete de diciembre del año 2015 dos mil quince, a las 09:00 nueve horas, acudí a solicitud de interconsulta a piso de ginecología a revisar a la paciente XXXXXX, me presenté y me identifiqué con ella y con la madre acompañante, efectuándole interrogatorio de la sintomatología dolorosa abdominal, así como la revisé físicamente en su abdomen de forma completa, revisé además la papelería de su expediente clínico, en el cual constaté la presencia de fiebre desde un día anterior, ya que tuvo 40 cuarenta grados centígrados de temperatura, pero en el momento que yo la revisé no tenía fiebre, ni vómito, haciendo la aclaración de que acababa de ingerir su desayuno, no refirió dolor de cabeza; solicité la realización de estudios de laboratorio para confirmar la posibilidad de un cuadro clínico de apendicitis aguda modificada por la medicación previa de analgésicos y antibióticos...llamó la atención su sintomatología en el sentido de que al día siguiente continuaba con dolor, lo que hizo propicio una revisión más exhaustiva la cual realice y una vez obtenidos los resultados de laboratorio les explique a la paciente y a su familiar de la incertidumbre en el diagnóstico de apendicitis y además la conveniencia de efectuar procedimiento de cirugía... que terminó a las 11:45 once cuarenta y cinco horas, el cual evidenció un proceso infeccioso en la salpinge derecha que fue la causa del cuadro doloroso abdominal, le efectué únicamente apendicetomía y secado de líquido purulento libre en cavidad, sin mutilar sus órganos genitales ni intrapélvicos, ni extrapelvicos, es decir no se le quito “un pedazo del cuello de la matriz ni un ovario” como la quejosa lo expuso en su queja, se le instalo además un catéter venoso central vía subclavia derecha, con la finalidad de mejorar las condiciones de circulación sanguínea y correcto control de su estado de salud; tomé la decisión conjuntamente con el ginecólogo Miguel Ángel Alfaro, de trasladarla a una unidad de terapia intermedia con la que cuenta el Hospital Doctor Felipe G. Dobarganes, lugar destinado al cuidado de los pacientes más graves del hospital y se le pide valoración al servicio de medicina interna para controlar las condiciones de salud, el servicio de medicina interna solicitó el traslado a una unidad de terapia intensiva, vía Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG) elaborándose un formato de referencia correspondiente con folio 30533...”*

Asimismo, informó haber recabado la autorización de la quejosa y su madre para realizar el procedimiento quirúrgico correspondiente, lo anterior tras explicarles el fin de dicho procedimiento, pues señaló:

*“...les explique a la paciente y a su familiar de la incertidumbre en el diagnóstico de apendicitis y además la conveniencia de efectuar procedimiento de cirugía para resolver el problema de apendicitis, así como de los resultados de laboratorio que nos indicaban que las condiciones de salud eran de gravedad y que el proceso infeccioso había afectado órganos distantes y que sus*

*condiciones de coagulación no eran las mejores y que existía riesgo de sangrado, estando enteradas la paciente y la madre autorizaron el procedimiento quirúrgico que realicé el 27 veintisiete de diciembre de 2015 dos mil quince...”*

Por su parte, Hugo Enrique Fajardo Castellanos, indicó haber estado en el turno de noche del día 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince, como médico encargado del área de ginecología, admitió no haber realizado valoración ni revisión a la paciente, pues precisó haberse basado para determinar el alta de la paciente en la nota médica realizada por la interna de pregrado, Mónica Obregón, quien fue la médica que revisó a la paciente, además precisó que no se realizaron los estudios de laboratorio que encargó el doctor Miguel Ángel Alfaro Vega, toda vez que no se contaba con personal en dicha área, al respecto dijo:

*“...El día 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince, estuve laborando como ginecólogo en el turno de la noche, en el hospital general Doctor Felipe G. Dobarganes y entre mis funciones está pasar visita, no recuerdo a la quejosa, pero al revisar la nota realizada sobre la atención que brindé, recuerdo que la doctora Mónica Obregón, quien es interna de pregrado, me auxilió para revisar a la quejosa y no recuerdo si ella me comentó que tuviera síntomas como fiebre, dolor de cabeza, náuseas o vómito, la médico de pregrado realizó la revisión e hizo la nota en su expediente, yo solo le di el visto bueno, no tuve oportunidad de realizar revisión a la nota de enfermería, ni tampoco el personal de enfermería me informó que la paciente tuviera fiebre, como su estado reflejaba normalidad, es decir sin ningún hallazgo que ameritara continuara hospitalizada, determiné su alta...; como dije no revisé la hoja de enfermería donde consta que la paciente tuvo temperatura alta...no se le tomaron estudios de laboratorio y es en éstos donde se puede apreciar si existe alguna alteración o infección, como se detectó una vez que el doctor Alfaro los solicitó y que no se realizaron inmediatamente que los solicitó porque no había personal en el laboratorio...”*

Sin embargo, la médica interna de pregrado Mónica Andrea Obregón Tarazona, desvirtuó lo señalado por el precitado médico, pues si bien admitió haber realizado la nota médica integrada en el expediente médico de XXXXXX, negó haber revisado a la paciente, pues se limitó a asentar lo indicado por el doctor Hugo Enrique Fajardo Castellanos, pues dijo:

*“...Soy doctora de pregrado interno del Hospital General “Felipe G. Dobarganes” de San Miguel de Allende, el día 26 veintiséis del mes de diciembre del año 2015 dos mil quince, me encontraba de guardia designada al servicio de piso es decir en apoyo en las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía, aproximadamente a las 9:00 de la noche apoye al doctor Fajardo Ginecólogo de Obstetra, quien me indico que realizara el alta de la paciente XXXXXX, quien ya había cumplido sus 8 ocho horas de postparto o bien su estancia de puerperio inmediato, por lo que realice una nota medica en la fecha y hora señalada anteriormente en la cual asenté nota de egreso “Paciente femenina de 19 diecinueve años de edad con diagnóstico de puerperio fisiológico gesta I uno para uno, aborto cero, acude a servicio para atención del parto el cual cursa sin complicaciones, se reporta por enfermería con signos vitales dentro de rangos normales, adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas, abdomen blando y depreciable, con útero en involución ( el útero se volvió a contraer, en estado normal, sin sangrado), loquios hemáticos ( restos de sangrado vaginal), y extremidades integras sin alteraciones”, reconociendo mi letra por ser la que utilizo en mis asuntos públicos y privados y que realice en puño, nota firmada por el doctor Fajardo Castellanos, y de bajo de dicha firma obra MIP Obregón que se refiere a mí como quien escribió la nota, señalo que revise el registro Clínico de valoración, Diagnostico e Intervenciones de enfermería del día 26 veintiséis de diciembre del año 2015, aproximadamente a las 9:00 de la noche, donde obra que la paciente tenía 37.5°C de temperatura lo cual se considera dentro del rango normal, además quiero manifestar que yo no participe en la revisión de la paciente sino únicamente asenté las indicaciones que me dio el doctor Fajardo, realizando la nota en el cuarto de médicos lugar diferente a donde se encontraba la paciente, a lo que se me pregunta si realice toma de signos vitales a la paciente XXXXXX, contesto que no le tome los signos vitales esto porque ya se encontraban registrados en la hoja de enfermería realizados por la enfermera en turno, respecto al señalamiento que hace el doctor Hugo Enrique Fajardo Castellanos quien señaló “recuerdo que la doctora Mónica Obregón quien es interna de pregrado quien me auxilió para revisar a la*

*paciente y no recuerdo si ella me comentó que tuviera síntomas como fiebre, dolor de cabeza, náuseas o vómito, la médico de pregrado realizó la revisión e hizo la nota correspondiente”, a lo que respondo como ya lo referí líneas arriba yo dependo del doctor Fajardo sin que recuerde a ver revisado a la paciente ya que quien me dio la indicación de que asentará la nota de alta fue el Ginecólogo...*

A su vez, la doctora Ma. Magdalena Torres Osuna indicó que ella no atendió directamente a la quejosa, pero que sí realizó los trámites administrativos correspondientes para su traslado al Hospital Materno de Celaya, además realizó acciones tendientes a la realización de estudios de laboratorio para que fueran valorados por la doctora Carmen López, pues dijo:

*“...Primeramente refiero que no me correspondió brindar atención médica a la quejosa, pero sí realice apoyo de carácter administrativo para su traslado al Hospital Materno de Celaya, por lo que refiero que el día 27 veintisiete de diciembre del año 2015 dos mil quince...el doctor Miguel Ángel Alfaro Vega me comunicó que una paciente era necesario realizar estudios de laboratorio a una paciente hospitalizada, realicé acciones para que éstos se hicieran y después la doctora Carmen López, los valoró cuando la paciente quedó a su cargo en post operatorio, realizando diagnóstico de insuficiencia renal, falla hepática y sepsis, para ese momento la paciente se encontraba en terapia intermedia, pero por la gravedad corría riesgo de muerte materna y requería de terapia intensiva...llamé a SUEG para solicitar apoyo de traslado y después me comuniqué telefónicamente con el Director del Hospital...me entrevisté con quien dijo ser madre de la paciente y le informé que su hija estaba grave y por tal motivo se trasladaría a terapia intensiva de Celaya, la paciente fue trasladada el mismo día remitiendo la referencia médica con el resumen clínico que la doctora López realizó...”*

En tanto la doctora Ma. del Carmen López Tapia, señaló que atendió a la paciente el 27 veintisiete de diciembre de 2015 dos mil quince, quien al valorar a la quejosa determinó que presentaba disfunción de varios órganos, por lo que realizó el llenado del formato de sistema de referencia y contrareferencia, en el que asentó el citado diagnóstico, además precisó que en el citado nosocomio no se cuenta con personal suficiente en el turno vespertino y nocturno, pues dijo:

*“...el hospital no cuenta con internistas por las tardes y noches...referente a la paciente XXXXXX me la comentaron el día domingo 27 veintisiete del mes de diciembre del año 2015 dos mil quince, diciéndome que la sacaron de quirófano y que se encontraba grave, dejé consulta y acudí a atenderla, ella estaba en la unidad de cuidado de paciente grave, que no es una terapia intensiva...yo revisé el expediente así como a la paciente y me di cuenta que tenía disfunción de varios órganos siendo el respiratorio cardiovascular, renal, hematológico, cuando tiene disfunción o falla orgánica múltiple se hizo por trasladar a la paciente, necesitando una unidad de cuidados intensivos siendo la doctora Torres quien le buscó el lugar, yo realicé el llenado del formato de sistema referencia y contrareferencia, donde asenté las condiciones de la paciente quien presentaba Sepsis severa con disfunción orgánica múltiple secundaria y el motivo del envió...en dicho documento estampe mi firma la cual reconozco como mía por ser la que utilizo en el hospital, reconozco además el contenido del documento o formato que se me pone a la vista que es el sistema de referencia y contra referencia. Quiero señalar que el cuadro que señala la paciente con el cual ingresó al hospital que fue con fiebre, vómito y dolor de cabeza es un cuadro diferente al trabajo de parto, la fiebre no forma parte del trabajo de parto, el tener fiebre es dato de alarma quien atiende al paciente debe buscar ese dato y su búsqueda de donde proviene la infección, esto lo hace quien la valoró en su momento...”*

Hasta lo expuesto se conoce que la atención directa y la determinación de cirugía fueron por parte de los médicos Miguel Ángel Alfaro Vega y Mario Isaac Guerra Rivera, mientras que existe reconocimiento pleno o indicios de atención por parte de los médicos Salvador Sánchez Abarca, Claudia Ustoa Rodríguez, José Alejandro Zaragoza Martínez, Hugo Enrique Fajardo Castellanos, Ma. del Carmen López Tapia, Ma. Magdalena Torres Osuna, todo ello previo y durante la cirugía en cuestión.

En el mismo sentido, se tiene que la actuación de las médicas internas de pregrado, Mónica Andrea Obregón Tarazona y Dalila Monserrat Rodríguez Arvizu no es materia de reproche, ya que las mismas actuaron no como funcionarias públicas, sino como estudiantes de los Médicos Hugo Enrique Fajardo Castellanos y Miguel Ángel Alfaro Vega, respectivamente, quienes fueron los responsables del tratamiento de la XXXXXX.

Consideración la anterior que encuentra eco normativo en la tesis del Poder Judicial de la Federación de rubro: **MÉDICO RESIDENTE. CUANDO CURSA UN POSGRADO EN ALGUNA ESPECIALIDAD EN MEDICINA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, SU RELACIÓN JURÍDICA CON ÉSTE ES DE ESTUDIANTE BECADO Y NO DE TRABAJADOR, AL NO EXISTIR EL ELEMENTO SUBORDINACIÓN (INAPLICABILIDAD DE LOS ARTÍCULOS 353.B Y 353.F A 353.H DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO)** que a la letra reza:

*La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el elemento fundamental que determina la relación laboral es la subordinación, entendiéndose por ésta, un poder jurídico de*

*mando por el patrón hacia el trabajador, correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta el servicio; así, aun cuando en los artículos 353.B, 353.F, 353.G y 353.H de la Ley Federal del Trabajo, se prevea que entre los Médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la unidad médica receptora de aquéllos existe una relación de trabajo, esto es, que los Médicos que presten su residencia tienen una relación laboral, lo cierto es que si se atiende al elemento principal y característico de un vínculo de trabajo (la subordinación), no emerge esa relación de patrón-trabajador, porque las actividades a desempeñar por el Médico residente son principalmente académicas y de práctica profesional, de tal manera que su situación jurídica es la de un estudiante que percibe una beca para sus estudios de posgrado o especialidad; de ahí que las citadas disposiciones deben inaplicarse, en su porción normativa, en ejercicio del control de la constitucionalidad y convencionalidad ex officio ya que, por una parte, el legislador en forma genérica estableció que en estos casos se trata de una relación de trabajo, sin que del contenido de dichas normas se justifiquen los elementos mínimos básicos de un vínculo laboral en estricto rigor y, por otra, porque resultan violatorias del derecho fundamental a la educación, entendido como una prerrogativa que tiene todo ser humano a recibir la formación, instrucción, dirección o enseñanza necesarias para el desarrollo armónico de todas sus capacidades cognoscitivas, intelectuales, físicas y humanas; es decir, se trata de un elemento principal en la formación de la personalidad de cada individuo como parte integrante y elemental de la sociedad. Por todo lo anterior se concluye que del vínculo jurídico entre el Médico residente y la unidad hospitalaria receptora de sus actividades, surge una relación sui géneris que, atento a sus características, debe considerarse como de educación o académica y no laboral, ante la falta del elemento fundamental de la subordinación.*

Como datos extras las enfermeras adscritas al Hospital General “Felipe G. Dobarganes” de San Miguel de Allende, Guanajuato, Ana Laura Soto Aranda, María Vázquez Ceballos, Ma. Guadalupe Corona Tafolla y Norma Elena Cabrera Ávalos, confirmaron que el día 26 veintiséis de diciembre de 2016 dos mil dieciséis la quejosa presentó fiebre, lo cual fue asentado en los datos de enfermería, situación que además tenía conocimiento los médicos tratantes, pues cada una de ellas mencionó:

Ana Laura Soto Aranda:

*“...el día 26 de diciembre de 2015 dos mil quince, estuve trabajando en el turno nocturno, por lo que atendí a la paciente XXXXXX, ya que mi compañera Mari de quien desconozco sus apellidos me entregó a la paciente quien ya había salido de labor, mi atención consistió en revisarle signos vitales a la paciente como lo es presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura, esto lo realice aproximadamente entre las 20:30 a 21:30 horas, dándome cuenta que la paciente tenía fiebre al parecer tenía 38 grados centígrados, cuando la temperatura normal es bajo 37.3 grados centígrados, estaba hipotensa( ya que la presión estaba baja), con taquicardia, en cuestión de signos vitales...”*

María Vázquez Ceballos:

*“...El día 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince, estuve laborando como enfermera en área de piso de gineco-obstetricia, aproximadamente a las 12:30 doce horas con treinta minutos recibimos en el área de trans de tococirugia a la quejosa...tomé su temperatura axilar, que se identifica con la letra A en la hoja de enfermería, había descendido a 37.7 treinta y siete punto siete, su presión arterial fue de 100/60 aparentemente estable, pero sí había que vigilarla por la fiebre, constantemente estuve tomando temperatura axilar y presión arterial, incluso realicé un anexo donde estuve anotando el resultado; a su llegada a piso tuvo vómito en escasa cantidad, por lo que estuve atenta por si presentaba nuevamente vómito...durante el transcurso de la tarde seguí vigilándola estrechamente para controlar la temperatura...Aproximadamente a las 16:00 dieciséis horas detecté un pico febril, pues le subió a 38.3 treinta y ocho punto tres, por lo que le pregunté si podía levantarse para que se bañara, sí lo pudo hacer y esto hizo que descendiera la temperatura; a las 18:00 dieciocho horas reporto 37.9 treinta y siete punto nueve de temperatura, a las 18:30 dieciocho horas con treinta minutos, volvió a tener la misma*

*temperatura; a las 19:00 diecinueve horas 37.6 tuvo treinta y siete punto seis y a las 20:00 veinte horas 37.9 treinta y siete punto nueve; quiero precisar que aproximadamente a las 18:00 dieciocho horas la paciente volvió a vomitar y me dijo que se sentía mareada y tener en dolor abdominal del lado derecho, para entonces su presión arterial descendió a 60/40, por lo salí a buscar al ginecólogo de apellido Alfaro, pero al salir de la sala encontré al doctor Zaragoza y como él estaba en funciones de jefe de turno, le comenté sobre la situación de la paciente, pero que ya iba a avisarle al ginecólogo, así lo hice y me indicó le suministrara soluciones harman de quinientos para carga rápida, y metoclopramida para el vómito, lo cual realice, no recuerdo si me comentó que me apoyara con algún otro médico, pero más tarde él acudió a la cama de la paciente, la revisó y me indico le pasara otra carga de harman de quinientos para carga rápida...”*

Ma. Guadalupe Corona Tafolla:

*“...El día 26 de diciembre de 2015 dos mil quince...atendí a la paciente XXXXXX durante el parto el día 26 veintiséis del mes de diciembre del año 2015 dos mil quince, yo me encargo de asistir a los médicos de pregrado y ginecólogos...una vez que se terminó el proceso de parto se trasladó a la paciente al área de recuperación, en dicha área revisé signos vitales y vigilancia de puerperio ahí detecté una temperatura de treinta y nueve grados centígrados, los registros quedaron asentados en la hoja de enfermería registro clínico de valoración, diagnósticos e intervenciones de enfermería, una vez detectada la fiebre le informe al ginecólogo doctor Alfaro, quien me dijo que le suministrar antibiótico y quedó registrada la dosis que se le suministró aplicándole un antipirético (que es para contrarrestar la fiebre) lo cual quedó en el registro...”*

Norma Elena Cabrera Ávalos.

*“...El día 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince, me encontraba laborando asignada al área de gineco-piso y siendo aproximadamente las 12:30 doce treinta horas, regresaron del área de expulsión a la quejosa de nombre Rosario, para recuperación después estar en toco-cirugía, ya que en esa área donde yo estaba asignada las vigilamos sus signos vitales o alguna eventualidad hasta que el médico da su alta, y recuerdo que cuando la pasaron a esa sala le tome signos vitales, la presión estaba en los parámetros normales pero no recuerdo exactamente qué cifra tenía, y si recuerdo que tenía febrícula que es temperatura un poco elevada pero no mayor a 38° treinta y ocho grados centígrados que ya se considera fiebre, recuerdo que tenía registrado que durante el parto se le administró antibiótico y metamizol...”*

De las constancias analizadas se desprende que nos encontramos ante la presencia de un caso de complejidad técnica, pues el hecho del cual se duele la parte lesa implica procesos y términos de la rama de la ciencia médica que no son accesibles fácilmente a personas que no cuentan con estudios profesionales en esa materia. Así, más allá de que existan indicios de carencias sistémicas en personal suficiente para la atención de pacientes, omisión en efectuar oportunamente los estudios de laboratorio adecuados para realizar un debido diagnóstico en la paciente, así como una determinación específica que permita conocer bajo responsabilidad de quién se encontraba XXXXXX durante su internación en el Hospital, existe la necesidad de profundizar en el estudio de las acciones médicas tomadas y su razonabilidad, motivo por el cual este organismo solicitó el auxilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, quien a través del expediente propio 14/16, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 05/16-D de este organismo, y en la que determinó que al caso, existió irregularidades por parte de los médicos tratantes, esto al no atender los signos de alarma que presentó la paciente desde su primer consulta, pues se indicó:

*“Primera: Existe falta de apego a las obligaciones de medios de seguridad por parte del médico adscrito al Servicio de Urgencias el día 25 veinticinco de diciembre del 2015 al no cumplir con el protocolo de evaluación de una paciente con embarazo de término que presentaba en su momento como signo de alarma la presencia de fiebre.*

*Segunda: Existen inobservancias y falta de apego en la integración del expediente clínico por parte de los médicos adscritos al Hospital General de San Miguel de Allende del servicio de urgencias en donde el día 26 de diciembre no integran los signos vitales y motivo de consulta, además que no se cuenta con nota de ingreso a toco cirugía y partograma de acuerdo a la*

*Tercera: Existe falta de obligación de medios y seguridad por parte de personal médico de ginecología y obstétrica al dejar el alta y seguimiento al personal médico de enseñanza llámese pasantes o médicos internos, sin asesoría de acuerdo a lo establecido en NOM-234-SSA1-2003.*

*Cuarta: Existe una falta de obligación de medios de seguridad de personal Directivo y Administrativo Institucional al no cubrir los servicios de laboratorio mínimo necesarios que el Hospital está Obligado a cubrir al ser un Hospital General.*

*Quinta... existe falta de apego a la NOM-004-SSA-3-2012 en la integración y correcto llenado del expediente clínico en el apartado 10.1 del Consentimiento informado..."*

Con lo referido en las conclusiones del expediente 14/16 de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, se tiene acreditado que efectivamente existió una deficiente atención médica hacia la señora XXXXXX, previo y posterior a su labor de parto, específicamente en el turno nocturno del día 26 veintiséis de diciembre de 2015 dos mil quince.

De igual forma, vale hacer referencia al contenido de sus consideraciones, pues en estas se trata con mayor amplitud las circunstancias del caso en concreto, pues por lo que hace a la atención médica se indica de forma clara en qué consistió la inadecuada atención, tal y como el incorrecto seguimiento en la evolución post parto, esto a pesar de que existían señales de riesgo como el cuadro febril, pues se apuntó:

*"... paciente femenina de 19 años de edad, la cual se presenta a urgencias por presentar un embarazo de término y una temperatura de 38.5 C°, fue encontrado en la revisión fetal con FC de 150 latidos por minuto, no aportando mayores elementos clínicos para su valoración en la presente nota firmada con firma ilegible quien en base a las declaraciones corresponde a la atención médica brindada por el médico Sánchez Abarca.*

*Dado que la fiebre es una manifestación de una infección y su relación con una gran morbilidad para la madre y el feto, es fundamental detectar la presencia de infección sintomática o asintomática lo más tempranamente posible y tratarla correctamente. Sin embargo no fue considerado como dato de alarma y fue dada de alta otorgando datos de alarma así mismo se encuentran omisiones en el cumplimiento de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 7, y todas sus fracciones, además de lo establecido en la NOM-007-SSA-1993 por lo que existe una falta de apego a las obligaciones de medios de seguridad por parte del médico tratante al no contemplar la fiebre como un signo de alarma que es motivo de acudir al servicio de urgencias... se debió en su momento realizar estudios complementario y valoración por el servicio de ginecología y obstetricia.*

*Al día siguiente 26 de diciembre, regresa al servicio de urgencias siendo valorada por la Dra. Ustoa Rodríguez en donde presenta al igual que la nota del día anterior deficiencias al no complementar signos vitales, motivo de la consulta, exploración física completa, establecidas en la numeral 7 de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012...A las 19:00 horas existe la solicitud de estudios de laboratorio sin firma, al respecto es importante señalar que no existe una nota aclaratorio en el contexto del porqué de la solicitud de los estudios de laboratorio, ya que debió de solicitarse previa justificación de los mismos mediante una nota de evolución dándole mayor ponderación a la necesidad de los mismos*

*...el día 26/11/16 a las 21:00 horas en la nota de alta realizada por el Médico Hugo Enrique Fajardo Castellanos y la Médico Interna de Pregrado Mónica Obregón... no existe la descripción de los signos vitales, en donde refiere que enfermería reporta signos vitales dentro de los parámetros normales, con involución ormal y escasa presencia de loquios hemáticos; los signos vitales reportados por el servicio de enfermería está reportado como febrícula de 37.9 grados centígrados, sin embargo además de esta situación presentaba hipotensión de 65/40 y taquipnea con una frecuencia respiratoria de 24; por lo que se encontraban los signos vitales*

*alterados, lo cual requería vigilancia estrecha, valoración especializada y solicitud de estudios complementarios, existió inobservancia a la solicitud previa de estudios de laboratorio ya que si bien es cierto que no fueron justificados dentro de una nota de evolución el facultativo que otorgó el alta se encontraba obligado a revisar los estudios de laboratorio... de acuerdo a lo declarado por el médico adscrito dejó sin supervisión la revisión de la paciente y dio de alta sin verificar el expediente clínico por lo que existe inobservancia a lo establecido en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-234-SSA1-2003, UTILIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E INTERNADO DE PREGRADO. Señala en su numeral "5.13.1. Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal."*

*...Existen elementos de responsabilidad Institucional al no encontrarse con la cobertura de personal necesaria para el adecuado funcionamiento hospitalario, ya que no existía continuidad en el servicio de cirugía general y no se encontraba laborando personal de laboratorio de análisis clínicos, por lo que era necesario tener las previsiones y criterios de oportunidad para enviar la paciente referida a otra unidad hospitalaria con capacidad resolutive.*

*Existe un consentimiento informado incompleto y no requisitado, el cual carece de diagnóstico y del procedimiento que se realizó, los riesgos y complicaciones incumpliendo con esto la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012..."*

Cabe resaltar, que en lo aludido por la quejosa respecto a que *tuvieron que cortarme un pedazo de cuello de la matriz y quitarme un ovario*, se desprende de la referida opinión médica lo siguiente:

*"... dentro del expediente clínico enviado a esta Comisión, en el procedimiento quirúrgico sólo se realiza la apendicetomía y secado de cavidad, no se realizó ninguna otra extracción de algún otro órgano o tejido..."*

En seguimiento a las razones expuestas en los párrafos que anteceden, se está en la posibilidad de indicar que existió una falta de apego en la obligación de medios y seguridad en la atención médica hacia XXXXXX, a lo que se suma una serie de carencias en el Hospital General "Felipe G. Dobarganes" de San Miguel de Allende, Guanajuato, lo que a la postre derivó en una violación al goce al grado máximo de salud de XXXXXX.

En efecto, las omisiones por parte de la atención deben ser reprochadas a los profesionistas que previo a ser ingresada al hospital ignoraron los signos de alarma que presentó la quejosa cuando acudió a consulta, esto es los médicos Salvador Sánchez Abarca y Claudia Ustoa Rodríguez, así como del doctor Hugo Enrique Fajardo Castellanos quien determinó el alta de la quejosa sin verificar el expediente clínico, omitir su valoración médica y no supervisar la actuación de la médica de pregrado interno, así como del doctor Mario Isaac Guerrero Rivera, al no asentar en la carta de consentimiento información completa como el diagnóstico, procedimiento, riesgos y complicaciones que se pudiesen derivar; mientras que las omisiones administrativas del hospital deben ser reprochadas objetivamente a la propia Secretaría, omisiones que en suma resultan de suyo ya suficientes para emitir juicio de reproche, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber valorado y atendido de manera adecuada y oportuna a la paciente, la probabilidad posterior de no afectar desfavorablemente la salud del particular era ostensiblemente mayor.

El citado principio de causalidad se sigue en el entendido de que el acto médico se conforma de varias etapas, y que el éxito de cada una, depende de la satisfacción de la anterior, tal y como se explica en la tesis judicial de rubro **ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA**, que a la letra indica:

*El acto Médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto Médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto Médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentra estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto Médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto Médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.*

En el caso de que el personal médico del Hospital hubiese valorado debidamente los signos de alarma en la salud del hoy

quejosa desde su ingreso, esto de acuerdo a los estándares aplicables, existía la posibilidad de que el resultado consistente en la afectación a la parte quejosa no se hubiese presentado o hubiese sido más moderada.

Si bien se hace referencia a una posibilidad, eso no es óbice para emitir el respectivo juicio de reproche, pues se entiende que si bien la práctica médica cuenta con elementos aleatorios, las y los profesiones médicos deben realizar todas las acciones que les son razonablemente exigibles, esto a efecto de disminuir al menor grado la posibilidad siempre presente, de un imprevisto que afecte la salud de sus pacientes; en este orden de ideas encontramos la tesis de rubro **ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA**, que reza:

*El Médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El Médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el Médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el Médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto Médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto Médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.*

En conclusión, con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto y atendiendo a su enlace lógico-natural, los mismos resultaron suficientes para tener por acreditada la Violación del Derecho al Acceso a la Salud cometida en agravio de XXXXXX; razón por la cual se realiza juicio reproche en contra del referido personal médico en cuanto a la indebida atención dada, así como a la responsabilidad objetiva de la institución consistente en no brindar las herramientas suficientes para garantizar el mayor grado de salud de la doliente.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir los siguientes resolutivos:

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se inicie procedimiento administrativo en contra de los médicos **Salvador Sánchez Abarca**, **Claudia Ustoa Rodríguez**, **Hugo Enrique Fajardo Castellanos** y **Mario Isaac Guerrero Rivera** adscritos al **Hospital General “Dr. Felipe G. Dobarganes” de San Miguel de Allende, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho al Acceso a la Salud** en agravio de XXXXXX.

**SEGUNDA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, ello en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana; verificando al caso, que el **Hospital General “Dr. Felipe G. Dobarganes” San Miguel de Allende, Guanajuato**, se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura, equipamiento y protocolos que permitan brindar una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

## ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN

**ÚNICO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, en relación con la conducta desplegada por los médicos **José Alejandro Zaragoza Martínez, Miguel Ángel Alfaro Vega, Ma. Magdalena Torres Osuna, Ma. del Carmen López Tapia, Héctor Sandoval Espíndola**, adscritos al **Hospital General “Dr. Felipe G. Dobarganes” de San Miguel de Allende, Guanajuato**, en cuanto a la imputación de **XXXXXX**, que hizo consistir en **Violación del Derecho al Acceso a la Salud**, en mérito de los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.