

*“2007, Año del Ciento Cincuenta Aniversario del inicio de la Emancipación Política del Estado de Campeche”.*

Oficio VG/1143/2007  
Asunto: Se emite Recomendación  
San Francisco de Campeche, Cam., a 14 de junio de 2007

**C. DR. ÁLVARO EMILIO ARCEO ORTÍZ,**  
Secretario de Salud del Estado.  
P R E S E N T E.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche con fundamento en los artículos 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 48 y 49 de la Ley que crea a este Organismo, ha examinado diversos elementos relacionados con la queja presentada por el **C. Omar Federico Bobadilla Sandoval** en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla**, y vistos los siguientes:

#### **ANTECEDENTES**

Con fecha 26 de enero del año 2007, el C. Omar Federico Bobadilla Sandoval, presentó ante esta Comisión de Derechos Humanos un escrito de queja en contra de la **Secretaría de Salud del Estado**, específicamente de los doctores Marbel Vicente Herrera Herrera y Olaf Ortega, así como del personal médico adscrito al Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” con residencia en Ciudad del Carmen, Campeche, por considerarlos responsables de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla.

En virtud de lo anterior, una vez admitido el escrito de queja, esta Comisión integró el expediente **004/2007-VG/VR**, y procedió a la investigación de los siguientes:

#### **HECHOS**

En el escrito de queja presentado por el C. Omar Federico Bobadilla Sandoval, manifestó que:

*“1.- El día 28 de noviembre de 2006 mi esposa Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, asistió a una consulta médica al Hospital General “Doctora*

*María del Socorro Quiroga Aguilar”, ya que se encontraba con 6 meses de embarazo, por lo que le ordenaron que se realizara unos estudios, los cuales se los realizaron el 29 de diciembre de 2006, consultando con el médico ese mismo día, por lo que al llegar a mi casa me informó que el doctor le había dicho que todo estaba bien.*

*2.- El día 31 de diciembre de 2006, a las 12:00 de la noche aproximadamente mi esposa, Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, empezó a sentir un ligero dolor y escaso sangrado, por lo que decidimos trasladarnos a urgencias del Hospital General “Doctora María del Socorro Quiroga Aguilar”, la atendió un doctor y le ordenó a su asistente que le tomara la presión, resultando que la tenía alta y que se iba a quedar en observación, más tarde me solicitaron medicamentos entre los cuales se encontraba el alfa metildopa, el cual no me pudieron surtir en la farmacia porque necesitaban el nombre comercial, regresé al hospital, y me atendió otro médico señalándome que con ese nombre no lo iba a conseguir, por lo que me proporcionó el nombre comercial, lo compré y lo entregué en la ventanilla del hospital.*

*3.- A las 5:30 de la madrugada me mandó a llamar el doctor Marvel Herrera Herrera, quien me informó que estaban esperando que se le normalizara la presión así como también me solicitó el historial médico de mi esposa, preguntándome si alguna vez tuvo convulsiones, si era alérgica a la penicilina o algún otro medicamento, que era muy importante que le dijera todo lo que supiera, entonces le dije que ella había tenido un desmayo por la muerte de un familiar cercano hacía 2 años aproximadamente, pero le sugerí que le preguntara a ella y me respondió que mi esposa había convulsionado, que estaba en coma, por lo que en ese momento en presencia del médico le hablé a mi suegra para preguntarle sobre el desmayo y el historial médico, argumentando mi suegra que ella no padecía nada tan sólo fue un desmayo por la impresión de la muerte de un familiar cercano.*

*4.- Más tarde, como a la 7:00 de la mañana aproximadamente me llamaron para solicitarme la autorización de practicarle una cesárea pero un médico internista me gritaba que mi esposa estaba muy grave y*

*decía que no me aseguraba nada, por lo que firmé un documento de autorización el cual por las prisas de los médicos no me dieron tiempo a leerlo.*

*5.- A las 9:30 de la mañana me informó el doctor Marbel V. Herrera Herrera que por las prisas no había realizado una cesárea estética ya que cortó y cosió aprisa y que mi hija ya había nacido pero que ambas estaban muy graves, que a mi esposa le había dado un paro respiratorio y a las 12:00 del día salió el doctor Marbel a quien alcancé en el estacionamiento y le pregunté si a mi esposa le había dado un paro respiratorio o cardiorespiratorio a lo que respondió que había sido respiratorio, después me solicitaron una lista de medicamentos entre los que estaba el diazepam y varios más que no recuerdo.*

*6.- A las 5:00 de la tarde fui llamado por una ginecóloga la cual me dijo que mi esposa no tenía signos vitales, que la pupila la tenía muy dilatada, que había que esperar el efecto de la anestesia, que el paro había sido cardiorespiratorio y no respiratorio, más tarde llegaron mis suegros y pasaron a la sala de espera donde me encontraba junto a los doctores Marbel Herrera Herrera y otro de apellido Cortez y nos informaron de la gravedad de mi esposa, refiriendo que sólo un milagro la podía salvar ya que le había dado el síndrome de help.*

*7.- Salí a llevar a mi hija a comer, mientras mis suegros se quedaron en el Hospital General, los pasaron hasta el área donde estaba mi esposa y en presencia de ellos y del personal médico entró en paro cardiorespiratorio y nunca tuvo atención oportuna a pesar de que mi suegra quien es enfermera le solicitaba que la atendieran. En ese momento le informaron a mis suegros que mi esposa ya había fallecido y a mí me llamaron vía telefónica para avisarme de lo sucedido.*

*8.- Posteriormente llegué al Hospital y me informaron que se estaban haciendo los trámites para que me entregaran el cuerpo de mi esposa y firmé algunos papeles de los cuales no recuerdo el contenido, me manifestaron que no me iban hacer ningún cargo económico por las atenciones médicas...”*

En observancia a lo dispuesto en el Título IV, Capítulo III del Reglamento Interno de esta Comisión de Derechos Humanos, se llevaron a cabo las siguientes:

### **ACTUACIONES**

Mediante oficio VG/152/2007 de fecha 30 de enero de 2007, se solicitó al C. doctor Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado, un informe acerca de los hechos narrados en el escrito de queja, mismo que fue proporcionado mediante oficio 3063 de fecha 16 de marzo del presente año, anexando informe original de fecha 15 de marzo de 2007, suscrito por el C. doctor Marbel Vicente Herrera Herrera, Director del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” con sede en Ciudad del Carmen, Campeche.

Mediante oficio VG/234/2007 de fecha 21 de febrero de 2007, se solicitó al C. doctor Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado copia debidamente certificada del expediente clínico de quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, petición oportunamente atendida mediante oficio 2401 de fecha 7 de marzo de 2007.

Mediante oficio VG/369/2007 de fecha 23 de marzo de 2007, se solicitó al C. doctor Octavio Arcila Rodríguez, Comisionado Estatal de Arbitraje Médico, su colaboración a fin de que el Órgano Colegiado que representa emitiera una opinión técnica respecto de la atención médica proporcionada en las instalaciones del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” con sede en Ciudad del Carmen, Campeche, a quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, solicitud atendida mediante oficio CEAMED/DADP/102/2007 de fecha 7 de mayo del actual.

Con fecha 25 de abril de 2007, personal de este Organismo se trasladó a las instalaciones del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” en Ciudad del Carmen, Campeche, y desahogó con el C. doctor Marbel Vicente Herrera Herrera, Director del referido nosocomio, una diligencia relacionada con los hechos materia de investigación.

Con fecha 11 de junio de 2007, personal de esta Comisión se apersonó a las instalaciones que ocupa la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y se entrevistó

con el C. doctor Octavio Arcila Rodríguez y la C. doctora Celia Martínez Baeza, Comisionado y Subcomisionada médico, respectivamente, de ese Órgano Arbitral quienes en dicha diligencia hicieron ampliación de la opinión médico institucional CEAMED/DADP/102/2007, antes referida.

## **EVIDENCIAS**

En el presente caso, las evidencias las constituyen los elementos de prueba siguientes:

1.- El escrito de queja de fecha 26 de enero de 2007 presentado por el C. Omar Federico Bobadilla Sandoval, en agravio de quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla.

2.- El informe de fecha 15 de marzo del actual, suscrito por el C. doctor Marbel Vicente Herrera Herrera, Director del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, remitido mediante oficio 3063 de fecha 16 de marzo del año en curso, signado por el C. doctor Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado,

3.- Copias certificadas del expediente clínico de quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, obsequiado mediante oficio 2401 de fecha 06 de marzo del presente año, suscrito por el C. doctor Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado.

3.- Fe de actuación de fecha 25 de abril de 2007, en la que se hace constar que personal de este Organismo se constituyó a las instalaciones del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” de Ciudad del Carmen, Campeche, e indagó con el C. doctor Marbel Vicente Herrera Herrera, Director del referido nosocomio, el nombre completo de los médicos que atendieron a la hoy occisa Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla al momento de su ingreso en dicho nosocomio.

4.- Opinión técnica marcada con el número de oficio CEAMED/DADP/102/2007 de fecha 07 de mayo de 2007, emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, respecto a la atención médica proporcionada a quien en

vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla en el Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar".

5.- Ampliación de la opinión técnica referida en el punto anterior, realizada ante personal de esta Comisión de Derechos Humanos, mediante fe de actuaciones de fecha 11 de junio del actual, por el C. doctor Octavio Arcila Rodríguez y la C. doctora Celia Martínez Baeza, Comisionado y Subcomisionada médico de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, respectivamente.

Una vez concluidas las investigaciones correspondientes al caso que nos ocupa, se procede al análisis de los argumentos, hechos y pruebas recabadas por este Organismo, en los términos siguientes:

### **SITUACIÓN JURÍDICA**

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito, se aprecia que a la 1:45 horas del día 31 de diciembre de 2006, la C. Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla de 29 años de edad y que en ese momento contaba con 34 semanas de gestación, fue ingresada al área de urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche, con motivo de presentar un ligero dolor abdominal y escaso sangrado, posteriormente presentó convulsiones y se le practicó una cesárea de la cual dio a luz un producto único de sexo femenino, ingresando momentos después al área de cuidados intensivos suscitándose finalmente su fallecimiento a las 19:00 horas.

### **OBSERVACIONES**

El quejoso Federico Bobadilla Sandoval manifestó: **a).**- que el día 28 de noviembre de 2006 su esposa Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, asistió a una consulta médica al Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", debido a que se encontraba con 6 meses de embarazo, donde un doctor le dijo que todo estaba bien, **b).**- que en la madrugada del día 31 de diciembre de 2006, su esposa empezó a sentir un ligero dolor y escaso sangrado, por lo que decidieron trasladarse al área de urgencias del nosocomio citado en donde un doctor le tomó la presión, resultando que la tenía alta y que se quedaría en observación, **c).**- que alrededor de las 5:30 horas el doctor Marbel Vicente Herrera Herrera, director del

nosocomio, habló con el quejoso informándole que estaban esperando que se normalizara la presión de su esposa y le solicitó el historial médico de la misma, preguntándole si alguna vez había tenido convulsiones y si era alérgica a algún medicamento, **d).**- que cerca de las 7:00 horas solicitaron al C. Bobadilla Sandoval su autorización para practicarle una cesárea a su esposa, indicándole que ésta estaba muy grave, **e).**- que alrededor de las 9:30 horas el doctor Herrera Herrera le informó al C. Bobadilla Sandoval que su hija ya había nacido pero que tanto la menor como la madre se encontraban muy graves y que a su esposa le había dado un paro respiratorio, **f).**- que a las cinco de la tarde una ginecóloga le informó al quejoso que su esposa no tenía signos vitales, posteriormente y en compañía de sus suegros pasaron a la sala de espera donde los doctores Marbel Herrera Herrera y Cortés les informaron de la gravedad de la C. Alcaya de Bobadilla ya que le había dado el síndrome de hellp, **g).**- finalmente a los padres de la C. Alcaya de Bobadilla los pasaron hasta el área en donde ella se encontraba convaleciente y en presencia de ellos y del personal médico entró en paro cardiorespiratorio y no tuvo atención oportuna, en ese momento les informaron a los suegros del quejoso que la C. Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla había fallecido.

Atendiendo a lo anterior, este Organismo solicitó a la autoridad señalada como responsable proporcionara el informe correspondiente por lo que en respuesta nos fue remitido resumen clínico de la C. Alcaya de Bobadilla, suscrito por el C. doctor Marbel Herrera Herrera, Director del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, señalando lo siguiente:

*“...Nombre de la paciente. Mirna Verónica Alcaya Peralta.*

*Se trata de una paciente del sexo femenino de 29 años de edad quien acudió el día 31 de Diciembre de 2006 a las 1:45 hrs. de nuestro Hospital General del Carmen “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, con embarazo de 34 semanas de gestación (ULTIMA MENSTRUACION el 22 de mayo de 2006), hay el antecedente de que la paciente acudió al centro de Salud Urbano del Carmen en el mes de noviembre por primera vez, el motivo de su consulta en el Módulo Materno fue porque presentaba leve dolor obstétrico y refería escaso sangrado transvaginal, con antecedente de 2 emesis gastrobiliar previamente, **fue valorada por el Dr. Rubén Díaz Canseco quien hizo el diagnóstico de***

**embarazo de 34 semanas de gestación a descartar pre-eclampsia**, esto debido a que presentaba una T/A de 140/100 hasta 160/100 (brazo derecho e izq. Respectivamente), se inició el manejo para tal dx. Con soluciones Cristaloides (Hartman y glucosado 5%) para las próximas 8 horas incluyéndose manejo antihipertensivo con hidralazina a razón de 40 mg oral cada 8 horas. Así como con alfametildopa a razón de 250 mg cada 12 horas, pro cinéticos y se solicitó batería de estudios para clínicos, **la paciente no responde a la administración de antihipertensivos antes indicados y presenta una convulsión tónico crónica a las 5:30 horas del 31 de diciembre de 2006**, habiéndose manejado tal complicación con benzodiazepinico, seguido de sulfato de magnesio nifodipino sublingual, así como medidas antiedema cerebral inmediatamente se le informó a la guardia administrativa (Dr. Mario Galván Torres- Subdirector Médico) quien me informa inmediatamente y me apersono al Hospital General para participar en el manejo médico quirúrgico multidisciplinario de la eclampsia que ya presentaba la paciente en mi calidad de Cirujano. La paciente fue valorada inmediatamente a las 6:15 horas por el Dr. José del C. González Vilaseca (Internista de turno), quien agrega manejo anticonvulsivante con difenilhidantoina, mantiene medidas antiedema así como nifedipino sublingual y concluye que el cuadro actual es secundario a enfermedad hipertensiva del embarazo y que los datos de daño cerebral no son definitivos por estar la paciente bajo el manejo del Benzodiazepinico y sugiere valorar la bondad de la interrupción del embarazo vía abdominal. La reporta muy grave a las 7:00 a.m. recibo resultados de laboratorios en donde se reportan plaquetas en 109,000 por cc con leucocitosis de 19,800, con deshidrogenasa de 1110,00, con pruebas de función hepáticas elevadas (TGO en 980 y TGO en 500) debo agregar que el cuadro que estamos manejando se clasificó como síndrome de Hellp de altísima mortalidad, cabe abundar que en este momento el producto de la concepción estaba siendo monitorizado con un equipo especial llamado cardiotocógrafo el cual mostraba aceleraciones y desaceleraciones, llegando incluso a presentar 70 latidos por minuto, lo que traducía las condiciones desfavorables intrauterina por hipoxia neonatal, decidiéndose pasar a quirófano urgentemente en cuanto a las condiciones de la paciente lo permitieran. La paciente continuó sin

*responder al manejo indicado y a las 7:50 horas presenta paro respiratorio siendo necesario realizar entubación endotraqueal realizada por el Dr. Hernández Betanzos (Residente del 4to. Año de Anestesia), quien en maniobra efectiva realizó el procedimiento, respondiendo inmediatamente con la ventilación manual de reservorio y en ese momento el registro del cable tomógrafo mostró una desaceleración de la frecuencia cardíaca del producto hasta 50 latidos por minuto y continuó bajando, lo que motivó tomar la decisión de pasar a quirófano para realizar una operación cesárea, aún con cifras tensionales elevadas (160/100) siendo efectuada esta por mi persona y manejada con anestesia general inhalatoria balanceada (otorgada por el Dr. Hernández Betanzos, anesthesiólogo), desarrollándose el transoperatorio sin complicaciones habiéndose obtenido un producto prematuro femenino el cual respiró y lloró al nacer. El acto quirúrgico concluyó a las 9:15 hrs. y pasó intubada directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos para su manejo médico multidisciplinario. A su llegada de la paciente a la UCI se ratifica el diagnóstico de eclampsia y síndrome de Hellp tipo III el cual se complicó más por el evento previo del paro cardiorrespiratorio (comentario de UCI). Es útil hacer el comentario de que hay la consignación de mi reporte realizado a las 7:50 hrs. de que la paciente presentó paro respiratorio el cual se resolvió inmediatamente mediante intubación endotraqueal y adecuada ventilación manual con reservorio y esto fue cuando la paciente dejó de presentar ventilación espontánea. Los estudios de control laboratorial confirmaron el diagnóstico de síndrome de Hellp con descenso aún más marcado de las plaquetas (hasta 64,000). La paciente no presentó mejoría neurológica alguna presentando paro respiratorio a las 18:20 hrs. sin respuesta a las maniobras de reanimación, dándose por fallecida a las 19:00 hrs. por el Servicio de Medicina Interna y Ginecología (Dr. Eduardo García Cortés y Dra. Adriana Pool). Concluyéndose en UCI que la muerte se debió a Hemorragia Parenquimatosa Cerebral, Síndrome de Hellp y eclampsia ante parto, siendo firmado el certificado de defunción por el Dr. Eduardo García Cortés Internista de UCI el 31 de Diciembre de 2006.*

*Debo hacer el comentario que personalmente estuve presente desde el momento que se me informó aproximadamente 5:50 a.m. del 31 de diciembre del 2006, que le informé al esposo de la paciente de que había presentado una convulsión a las 5:30 de la mañana y le expliqué que esto lo originaba una enfermedad de embarazo que se llama eclampsia y que es muy grave, también le informé cuando presentó el paro respiratorio inmediatamente, que la intubaron y que en cuanto estuviera en condiciones la sometería a una operación llamada cesárea para intentar salvar a su producto y que muchas veces las pacientes presentan una mejoría al evacuarse el producto de la concepción que originó esta complicación, estando de testigo el Dr. Eduardo García Cortés quién también informó al esposo de la paciente de sus críticas condiciones y una vez recibida la información procedió autorizarme el acto quirúrgico mediante su rúbrica en el formato oficial de nuestro Hospital, también me permito informar que una vez que terminé la cirugía autorizada le informé inmediatamente de los resultados de la misma tanto al esposo como a toda su familia (esposo y su hermano, madre y padre de la paciente) y les informé ampliamente de las condiciones que presentaba la paciente y que continuaban siendo desfavorables y con datos clínicos de daño cerebral y que desafortunadamente tenía pocas posibilidades de sobrevivir, todo lo anterior estando presente y completando la información el Dr. Eduardo García Cortés responsable de turno de la Terapia Intensiva y para concluir debo informar que la recién nacida pese a todo lo desafortunado de este evento logró ser recuperada y entregada estable días después a su padre.(...)” sic*

Adicionalmente al informe, solicitamos también al nosocomio en cuestión, copias certificadas del expediente clínico de la quejosa de cuyo análisis se corrobora la información rendida por la autoridad.

Habiéndose señalado que el primer médico en valorar a la hoy occisa fue el C. doctor Rubén Díaz Canseco, con el ánimo de allegarnos de mayor información que nos permitiera emitir una resolución en el presente asunto, personal de esta

Comisión se entrevistó con el C. doctor Marbel Herrera Herrera, Director del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, quien previo cuestionamiento respecto a la especialidad del facultativo Díaz Canseco, respondió que éste es médico general.

Por otra parte, solicitamos la colaboración de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a fin de que dicho Organismo en base al contenido de las constancias médicas relativas a los hechos materia de investigación emitiera una opinión técnica de carácter general, misma que nos fue proporcionada con fecha 07 de mayo 2007, por su titular doctor Octavio Arcila Rodríguez, en la que dicho Cuerpo Colegiado, con la consideración de peritos de las especialidades involucradas señala textualmente lo siguiente:

*“... I. DESCRIPCION.*

*Se reciben copias simples de las copias certificadas del expediente clínico de la paciente que en vida respondiera al nombre de MIRNA VERÓNICA ALCAYA DE BOBADILLA. Dicho documento, fue revisado y analizado en su totalidad. Dentro de los datos más importantes encontrados tenemos. -----  
Femenina de 29 de años de edad, con el antecedente de G (gestación) II, C (cesárea) i, 6 años atrás por enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (EHIE), (preeclampsia). Ingresó al Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” el día 31 de diciembre de 2006 a las 1:45 horas, con el diagnóstico de embarazo de 34 semanas por FUR (fecha de última regla), EHIE, con presiones arteriales de 140/100 mm/Hg (milímetros de mercurio) en brazo derecho y 150/110 mm/Hg en brazo izquierdo. El día 01/01/07 a las 5:30 horas, presenta convulsiones tónico-clónicas (eclampsia). A las 7:50 horas del mismo día se le practica operación cesárea de la que se obtiene un producto único, vivo, del sexo femenino, valorado con una calificación Apgar de 8-9. Posterior a la cesárea, queda a cargo de la UCI (unidad de cuidados intensivos) hasta su fallecimiento.-----*

*II. DISCUSIÓN.*

Es de llamar la atención que en el expediente clínico, en la nota de Urgencias, se refiere que la paciente cursó con control prenatal al inicio del embarazo pero posteriormente en nota de Medicina Interna, se menciona que al parecer no tuvo control durante su embarazo. Si la paciente hubiere tenido una vigilancia prenatal en forma regular desde el inicio de su embarazo, con seguridad se hubiese establecido oportunamente el diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva Inducida por el Embarazo (E.H.I.E) y seguramente hubiera recibido tratamiento oportuno y eficiente, incluso seguramente hubiera sido derivada al especialista en gineco-obstetricia para evitar el desarrollo de la eclampsia y sus consecuencias.-----

A su ingreso, en las notas clínicas correspondientes se le refiere consciente, orientada, con dolor de tipo obstétrico, con vómitos, sangrado transvaginal, **con tensión arterial con variaciones entre 140/100 hasta 180/110 mm/Hg, lo cual era indicativo del diagnóstico de Preeclampsia severa e Inminencia de Eclampsia.**-----

Es importante señalar que a su ingreso **al servicio de Urgencias, el manejo que se le dio no fue el idóneo dado que no estaba disponible en el Hospital un médico especialista en gineco-obstetricia y fue un médico general el que la atendió.**-----

De acuerdo con la Lex Artis Médica se sabe que la E.H.I.E. en su fase severa, que se define como **Eclampsia, tiene una muy alta mortalidad.**-----

III. Basada esta Comisión en la opinión de un perito médico, especialista en Ginecología y Obstetricia, así como el consenso del Cuerpo Colegiado de la CEAMED, se llega a la siguiente:

#### **CONCLUSIÓN ÚNICA:**

**1. En la atención brindada a la C. MIRNA VERÓNICA ALCAYA DE BOBADILLA, en el Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, sí existen elementos de mala práctica tanto por parte del personal médico como por parte de la institución...” (sic)**

A fin de contar con mayores datos relacionados con la mala práctica médica del personal del Hospital “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, concluida por la

Comisión Estatal de Arbitraje Médico, esta Comisión de Derechos Humanos desahogó una diligencia de ampliación de la opinión anterior, con el C. doctor Octavio Arcila Rodríguez y la C. doctora Celia Martínez Baeza, Comisionado y Subcomisionada Médico dicho Órgano Arbitral, quienes al respecto puntualizaron:

*1.- El servidor público que el día de los hechos atendió inicialmente a la hoy occisa Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, como médico general, está capacitado para diagnosticar clínicamente preeclampsia.*

*2.- Dicho médico general debió haber recurrido a un especialista o haber reportado oportunamente el caso al Subdirector del Hospital.*

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, y principalmente con base en el contenido de la referida opinión técnica de carácter general emitida vía colaboración por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se contó con elementos para arribar a las siguientes consideraciones:

El día 31 de diciembre de 2006 a la 1:45 horas, quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, teniendo 34 semanas de gestión, se apersonó al Hospital General “Dra. María del Socorro Aguilar” por presentar dolor obstétrico y náuseas, siendo valorada por el médico general Rubén Díaz Canseco, quien atendiendo la presión arterial que en ese momento tenía, **indicó estudios para descartar preeclampsia** (enfermedad hipertensiva aguda del embarazo, que se traduce en una forma de presión arterial alta durante el embarazo, que suele presentarse en el último trimestre de la gestación). De igual manera, indicó entre otros medicamentos el suministro de antihipertensivo, al cual la paciente no respondió, por lo que a las 5:30 horas convulsionó suscitándose de esa manera la eclampsia (fase severa de la enfermedad hipertensiva aguda del embarazo).

Posteriormente, habiéndose dado aviso a la guardia administrativa y a la Dirección del hospital aproximadamente a las 8:00 horas se diagnosticó Síndrome de Hellp (por sus iniciales en inglés H: hemólisis, El: elevated liver enzymes -enzimas hepáticas elevadas- y LP: Low Platelets, -plaquetopenia-; en términos prácticos una complicación de la preeclampsia-eclampsia), y se procedió a la interrupción

del embarazo mediante cesárea obteniéndose producto único vivo del sexo femenino, siendo atendida de manera continua por personal médico de las especialidades de medicina interna, gineco obstetricia, cirugía, y anestesia.

No obstante del servicio médico que se le brindara a la C. Alcaya de Bobadilla, antes de la intervención quirúrgica tuvo un paro cardiorrespiratorio, por lo que presentó daño cerebral, se continuó con su atención durante la cual le fueron suministrados antibióticos, analgésicos, neuroprotectores y antioxidantes, se determinó su estado de salud como muy grave y se apuntó un pronóstico malo, no favorable.

Para las 14:00 horas el médico internista José Eduardo García Cortés anotó que clínicamente no presentaba respuesta neurológica por daño cerebral; a las 18:20 horas tuvo un paro cardiorrespiratorio y se le hicieron maniobras de resucitación por espacio de 10 minutos; a las 18:30 horas la doctora Adriana Pool del servicio de gineco obstetricia hizo constar que no se tuvo respuesta a las maniobras de resucitación y a las 19:00 horas, ambos especialistas (Dr. García Cortés y Dra. Adriana Pool) signaron la nota por la que se daba por fallecida a la paciente, concluyéndose que la muerte se debió a hemorragia parenquimatosa cerebral, Síndrome de Hellp y Eclampsia ante parto.

Expuesto lo anterior, es de observarse que en la referida opinión técnica de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, se destacó que **la eclampsia tiene una muy alta mortalidad**, asimismo entre otras bibliografías, para mayor ilustración, nos permitimos referir que en el resumen del artículo “Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico”<sup>1</sup> publicado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso” de Oaxaca, Oaxaca, textualmente se apunta: ***“La preeclampsia-eclampsia es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad perinatal. El origen es desconocido y se han emitido muchas teorías y señalado diversos factores para explicarla pero ninguno ha sido confirmado”***.

Las referencias anteriores, nos permiten advertir que **la posibilidad del fallecimiento de la C. Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, dada su presión arterial, era alta en el momento de presentarse, a la 1:45 horas del día 31 de**

---

<sup>1</sup> [www.ejournal.unam.mx-revfacmed-no48-4-RFM48405.pdf.url](http://www.ejournal.unam.mx-revfacmed-no48-4-RFM48405.pdf.url)

**diciembre de 2006, al Hospital General “Dra. María del Socorro Aguilar”**, independientemente de la atención que se le brindara. En cuanto a la vertido en la opinión de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de que si la paciente hubiere tenido una vigilancia prenatal en forma regular desde el inicio de su embarazo, con seguridad se hubiese establecido un diagnóstico y tratamiento oportuno, turnándose al especialista para evitar el desarrollo de la eclampsia y sus consecuencias, la misma opinión apunta que de las notas del expediente clínico resulta la incertidumbre de que si la hoy occisa tuvo control prenatal, circunstancia que al dejar abierta la posibilidad de que el embarazo en cuestión no fue controlado regularmente por algún médico, no nos permite imputar responsabilidad médica en ese sentido, ya que incluso la falta de control prenatal puede obedecer a razones propias de la paciente.

Ahora bien, de la misma opinión de la citada Comisión de Arbitraje Médico, se obtiene que la presión arterial que presentaba la paciente a su ingreso al hospital, era indicativo del diagnóstico de preeclampsia severa e inminencia de eclampsia, y de manera importante señaló que **el manejo que se le dio a la C. Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla no fue el idóneo dado que por no estar disponible en el hospital un médico especialista en gineco-obstetricia, fue atendida por un médico general.**

Así mismo las constancias nos revelan que el C. doctor Rubén Díaz Canseco, médico general que atendió a la paciente, debió diagnosticar preeclampsia, y paralelamente a su indicación de hipertensivos debió recurrir a un especialista (en gineco obstetricia), o haber reportado oportunamente el caso al Subdirector del Hospital, sin embargo del expediente clínico observamos, como antes se apuntó, que indicó estudios para descartar preeclampsia, cuando según el referido Órgano arbitral ya presentaba signos indicativos de ese padecimiento.

Por todo lo expuesto, y tomando en consideración la opinión técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, en la que se determinó: ***“En la atención brindada a la C. MIRNA VERÓNICA ALCAYA DE BOBADILLA, en el Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, sí existen elementos de mala práctica tanto por parte del personal médico como por parte de la institución”***, podemos concluir que en el presente caso se estuvo ante un cuadro urgente de alto riesgo para la vida, en el que existió falta de atención médica

especializada omitiéndose, por ende, emprender las acciones que le permitieran a la paciente recibir una atención idónea.

Cabe puntualizar, que la mala práctica médica acreditada, no está vinculada directamente con el deceso de la C. Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, toda vez que, como ya se expresó, ante un padecimiento de preeclampsia manifiesta existen altas probabilidades de fallecimiento, aún con la intervención adecuada y oportuna.

De igual manera, se advierte que en el momento en el que se presentaron los hechos, en el turno nocturno, no había un médico especialista en gineco-obstetricia, lo que constituye responsabilidad institucional por parte del Hospital General en cuestión, violentando con dicha omisión lo previsto en el artículo 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud, así como los artículos 1, 2 fracción V, 24, 28 fracción III, 33, 34 fracciones I, II y III, y 44 de la Ley de Salud del Estado que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad, idónea, profesional y éticamente responsable.

Así mismo, el hospital señalado no atendió las disposiciones que protegen el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado Mexicano a su población para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos, de conformidad con los artículos 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12.1 y 12.2 inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2 inciso a) del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económico, Social y Cultural.

En consecuencia, por las razones expuestas este Organismo concluye que quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud,**

institucionalmente imputable a la Secretaría de Salud, específicamente al Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” con sede en Ciudad del Carmen, Campeche.

Por lo anterior, institucionalmente es procedente otorgar al quejoso C. Omar Federico Bobadilla Sandoval la indemnización correspondiente por el inadecuado servicio médico que le fuera brindado a su esposa, hoy occisa, Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, en el Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, responsabilidad institucional que es objetiva y directa para el Estado en términos del artículo 113, último párrafo de la Constitución Federal, artículo 43 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche y 82 de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado.

## **FUNDAMENTACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**

Para los efectos de los artículos 40, 41, 43 y 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, en este apartado se relacionan los conceptos que en materia de derechos humanos se han considerado en esta resolución como violentados en perjuicio de quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, por la Secretaría de Salud del Estado, específicamente por el Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” de Ciudad del Carmen, Campeche.

## **INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**

### **Denotación:**

- 1.- Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud,
- 2.- por parte del personal encargado de brindarlo,
- 3.- que afecte los derechos de cualquier persona.

## **FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL**

### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 4. (...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(...)

## **FUNDAMENTACIÓN EN TRATADOS INTERNACIONALES.**

### **Declaración Universal de Derechos Humanos**

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

### **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**

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.

### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

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.

Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

### **Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derecho Económico, Social y Cultural**

Artículo 10.1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Artículo 10.2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

(...)

## **FUNDAMENTACIÓN EN LEGISLACIÓN NACIONAL**

### **Ley General de Salud**

Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda personas en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

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

(...)

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(...)

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica.

(...)

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

(...)

II.- Curativas: que tiene como fin de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

**Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.**

(...)

5. 1. 3. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

(...)

**FUNDAMENTACIÓN EN LEGISLACIÓN ESTATAL**

**Ley de Salud del Estado de Campeche:**

Artículo 1. La presente Ley reglamenta en el Estado el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, y establece las bases y modalidades conforme al artículo 128 de la Constitución local, para el acceso a los servicios de salud con la concurrencia de la Federación en materia de salubridad general, así como del Estado, con la concurrencia de sus Municipios en materia de salubridad local. Es de aplicación en toda la entidad federativa y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. En término del artículo 2° de la Ley General de Salud, el derecho a la protección de la salud, tiene las finalidades siguientes:

(...)

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

(...)

Artículo 24. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado de Campeche, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 28. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...)

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

(...)

Artículo 33. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 34. Las actividades de atención médica son:

(...)

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y

Artículo 44. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Una vez hechas las observaciones correspondientes, así como la adminiculación de pruebas y los razonamientos lógico-jurídicos pertinentes, éstos dan lugar a las siguientes:

## CONCLUSIONES

- ? Que existen elementos suficientes para considerar que en la atención brindada a quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla, en el Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, hubo mala práctica médica cometiéndose en su agravio **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud.**
- ? Que la violación a derechos humanos comprobada, constituye responsabilidad institucional por parte de la Secretaría de Salud del Estado, por la carencia, en el turno nocturno, de especialista en gineco-obstetricia en el nosocomio referido.

En sesión de Consejo celebrada el día 13 junio del año en curso, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a la queja presentada por el C. Federico Bobadilla Sadoval, en agravio quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla y aprobada la presente resolución. Por tal motivo, esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula las siguientes:

## **RECOMENDACIÓN**

**PRIMERA:** Se instruya a los médicos generales adscritos al Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” que ante los diagnósticos que requieran atención especializada para su tratamiento, soliciten oportunamente la intervención del médico que se necesite o, en su caso, emprendan las acciones administrativas necesarias a fin de que los pacientes en esa situación reciban la atención médica adecuada.

**SEGUNDA:** Se sirva girar instrucciones expresas a las áreas correspondientes de la Secretaría de Salud del Estado para que se implementen los mecanismos necesarios a fin de subsanar la falta de médico especialista en gineco-obstetricia en el servicio del turno nocturno del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” de Carmen, Campeche, lo anterior con el objeto de garantizar el derecho a la protección de la salud de los usuarios de los servicios médicos que brinda la Institución.

**TERCERA:** Se ordene y se realice el pago de la indemnización que por concepto de reparación del daño proceda conforme a derecho al C. Omar Federico Bobadilla, esposo de quien en vida respondiera al nombre de Mirna Verónica Alcaya de Bobadilla.

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles, contados a partir de su notificación y que, en su caso, las

pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los treinta días hábiles siguientes a esta notificación.

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

De la misma manera, le hago saber que se remitirá a la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado, copia fotostática de la presente resolución para que de acuerdo con lo previsto en la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, tenga conocimiento del asunto y ejerza las atribuciones y facultades legales que le competen en el presente caso.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE**

**MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO  
PRESIDENTA**

C.c.p. Secretario de la Contraloría del Gobierno del Estado  
C.c.p.- Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del Estado  
C.c.p. Visitaduría General  
C.c.p. Visitaduría Regional  
C.c.p. Interesado  
C.c.p. Expediente 004/2007-VG/VR  
C.c.p. Minutario  
APLG/PKCF/LOPL/laap