

*"2007, Año del Ciento Cincuenta Aniversario del Inicio de la Emancipación Política del Estado de Campeche".*

Oficio: VG/838/2007.

Asunto: Se emite Recomendación.

San Francisco de Campeche, Camp., a 17 de mayo 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 la **C. Francis Michelle Galaviz Lot en agravio propio**, y vistos los siguientes:

#### **ANTECEDENTES**

Con fecha 19 de octubre de 2006, la C. Francis Michelle Galaviz Lot, presentó ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos un escrito de queja en contra de la Secretaría de Salud del Estado, específicamente del doctor Roberto Gómez Theurel adscrito al Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" con sede en Ciudad del Carmen, Campeche, por considerarlo responsable de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos **en agravio propio**; inconformidad que, por razones de competencia, con fecha 08 de noviembre del año 2006, fue remitida por ese Organismo Nacional a esta Comisión de Derechos Humanos.

En virtud de lo anterior, una vez admitido el escrito de queja, esta Comisión integró el expediente **199/2006-VG/VR**, y procedió a la investigación de los siguientes:

#### **HECHOS**

En el escrito de queja presentado por la **C. Francis Galaviz Lot**, manifestó que:

*"... Elevo una enérgica queja por el trato inhumano y despectivo que*

*sobre el caso que más adelante narraré he sido objeto, el cual más que ofensivo a mi dignidad de mujer me ha ocasionado problemas económicos, familiares, laborales, de salud y psicológicos.*

*Considero que los Derechos Humanos fueron creados para la defensa incondicional de todas aquellas arbitrariedades que cualquier persona pueda sufrir a manos de quienes se hacen llamar autoridades en cualquiera de sus modalidades.*

*El llamado Seguro Popular fue creado al menos en teoría para solventar un rezago en materia de salud, creado para quienes no contamos con la certeza de la seguridad de asistencia de institución pública alguna en esa área, por ello al no contar con esa confianza opté inscribirme al Seguro Popular y recibir el servicio ofertado en el Hospital Regional "María del Socorro Quiroga Aguilar" ubicado en Ciudad el Carmen, Campeche, dependiente del Gobierno del Estado, ya que me encontraba en estado de gravidez.*

*Durante las consultas de seguimiento sobre mi embarazo, la atención recibida fue normal, hasta el 24 de febrero del año en curso (2006) en que aproximadamente a las 11:00 a.m. me presenté al mencionado hospital "María del Socorro Quiroga Aguilar", pues presentaba contracciones previas al alumbramiento, estando ahí luego de breve tiempo de espera fui atendida por un doctor de nombre Felipe Rubalcava Herrera mismo que me realizó el tacto para constatar la dilatación que presentaba, pero al estarme practicando el tacto me quejé de dolor y éste me dijo "te quejas porque te duele o por que estás gozando lo que te estoy haciendo" a lo que le reproché muy enojada, señalando fuera ingresada ya que contaba con tres centímetros de dilatación, posteriormente el pasante Francisco Loredó mediante un aparato me empezó a tomar los latidos de mi bebé, a lo que estuve pendiente ya que de forma inicial los ritmos cardíacos fueron de 140 a 80 por minuto y empezaron a descender a 40 y me desesperé ya que no me ponían la debida atención, entonces él se asustó y mandó por el médico Roberto Gómez quien ordenó fuera ingresada de forma inmediata a la sala de expulsión.*

*El pasante Francisco Loredó me empezó asistir en el parto y me dijo que mi bebé no bajaba y que ya tenía 10 centímetros de dilatación, a lo que pedí se me practicara una cesárea ya que la vida de mi bebé estaba en riesgo y me contestó que ya no podía tenerlo de forma natural por lo que el doctor Roberto Gómez, me manifestó que él tenía la experiencia suficiente ya que había atendido más de veinte mil partos y me empezaron a presionar el abdomen sin ningún éxito, ante ello me dijo que me haría un corte (Episiotomía) para dilatar aún más y que me dolería un poco, cosa que no me importó en esos momentos, posteriormente realizó un segundo corte, hasta que logró sacar a mi bebé, diciéndole el pasante de medicina que limpiara y suturara la herida que con los cortes me había realizado, por lo que procedió hacer lo indicado.*

*Ya en la sala de parto después de haber visto que mi niño estaba bien, sentí ganas de expulsar gases, pero me percaté que estos fluían vía vaginal, ante la frecuencia de ello solicité la presencia del doctor en turno que al valorarme sobre lo manifestado me indicó que era normal ya que era aire que había agarrado al dar a luz, pese a que le indiqué que dichas emanaciones eran fétidas, por lo que ante la incomodidad de lo señalado esperé la presencia de otros prácticos médicos y solicité me checaran y fue Francisco Loredó el que me indicó que se me había formado una fístula recto vaginal por lo que ante la indiferencia médica, solicité mi alta voluntaria de la clínica.*

*Ya en mi domicilio después de ingerir algunos alimentos preparados por mi señora madre y al hacerme estos digestión el día 28 de febrero tuve necesidad de excretar y al estar haciendo esta necesidad fisiológica me sorprendí al observar que residuos fecales los expulsaba por la vagina y no por el ano que es lo normal, asustándome, por lo que el primero de marzo del mencionado año en curso (2006) acudí nuevamente al referido nosocomio para que me valoraran y lo hizo el doctor Rubalcava mandando a buscar al pasante de médico Francisco Loredó a quien reprendió por la forma en que me había suturado, así como el doctor Rubalcava me dijo no te preocupes te vamos a volver a*

*operar, deseo manifestar que el 02 de marzo recibí amenazas de una trabajadora social de nombre Olga ignoro sus apellidos, pues me manifestaba tener todas las de perder ya que mi retiro del hospital había sido voluntario, a lo que no me amedrenté y le respondí que si de eso se trataba los demandaría, ya internada y programada para el 04 de marzo el doctor Gómez me visita y me dice que quedaría como nueva, entre tanto continuaba defecando de la misma forma y las enfermeras no querían proporcionarme la atención de aseo que requería y la infección en el área afistulada continuaba.*

*El día de la operación fui ingresada al quirófano, empezando con la preparación de rutina y empezaron a operar como a las 13:00 horas esto lo sé por un reloj que hay dentro del quirófano, cuando de pronto sin que mediara explicación alguna el doctor Gómez se ausenta y con él los demás que lo auxiliaban manifestándome que atenderían un parto, así transcurrieron dos horas, ante lo que me desesperé ya que estaba en una posición incomoda y empecé a llamarlos en voz alta, cuando volvieron el doctor Gómez me dijo “ya estás tranquila, ya dejaste de gritar como loca” y como les reclamaba su proceder le indicó al anesthesiólogo me aplicara anestesia general y ya no supe más hasta que volví en mí en el área de recuperación a lo que al volver a sentir ganas de ventosear lo hice de nuevo por la vagina y luego salió un poco de excremento por el mismo conducto lo que reporté a las enfermeras de guardia quienes me indicaron que hasta el lunes me valoraría un médico lo que no sucedió, ante esto una doctora de nombre María Ceballos Solís me dijo que ella me operaría al miércoles siguiente, pero el Director del Hospital optó por canalizarme a otro Hospital a la Ciudad de San Francisco de Campeche, manifiesto de igual manera que estándome aseándome de mal gusto una enfermera de apellido Ulloa y/o Figueroa me reventó uno de los puntos de sutura provocándome un sangrado, llegando a manifestarme que me trataba así por ser del Seguro Popular y que no pagábamos por el, ante ello otro enfermero de nombre Moisés de manera cortés concluyó con la limpieza, por todo esto fui ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para que intervinieran en el asunto, manifiesto que en la Ciudad de San Francisco de Campeche se me realizó una operación, mediante la cual*

*se me realizaron dos pequeñas incisiones a la altura del extremo izquierdo del abdomen para poder expeler por ellos los residuos alimentarios (colostomía temporal), ya que el esfínter de mi aparato excretor no tiene motivación nerviosa, esta operación me fue practicada en el hospital “Dr. Álvaro Vidal Vera” y hasta la presente fecha dreña por mi costado izquierdo todo aquello que mi organismo debe expeler por otro conducto natural, hasta por las bolsas recolectoras he tenido problemas pues con una gran dificultad se me ha proporcionado alguna pese a que el problema que hoy padezco me fuera provocada por negligencia del doctor Roberto Gómez, al mal practicarme la Episiotomía que uniera las vías rectal y anal, no supervisando las suturas en dicha incisión quirúrgica que llevó a una fístula en esta región necrosando parte del tejido vivo, ocasionándome un problema fisiológico, anímico y económico del que no he podido recuperarme.*

*Menciono que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico intervino para mediar entre la institución de salud donde fui atendida del parto, el médico causante del problema y la suscrita, en donde bajo una serie de presiones psicológicas lograron que aceptara más condiciones de apoyo económicas y que me sometería a otras operaciones quirúrgicas, más sin embargo de forma mediana han cumplido lo económico lo que no satisface de hecho los gastos que aún tengo.*

*Es por todo lo narrado que acudo a solicitar el apoyo y amparo de los Derechos Humanos, esperando se me atienda de forma adecuada, recupere mi salud y se me indemnice conforme a la ley por los daños ocasionados a mi persona, si el alcance de la presente tiene efecto indagatorios podrán constatar que no soy la única víctima de estas prácticas médicas ya que por desgracia de forma cotidiana se dan casos recurrentes en personas de escasos recursos económicos...”*

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/2110/2006 de fecha 13 de noviembre de 2006, 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 15480 de fecha 07 de diciembre del año 2006.

Mediante oficio VG/2218/2006 de fecha 14 de noviembre de 2006, se solicitó al C. doctor Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado, sirva remitir a este Organismo copia certificada del expediente clínico a nombre de la C. Francis Michelle Galaviz Lot con motivo de la atención prestada por personal del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, mismo que fue proporcionado mediante oficio 15480 de fecha 07 de noviembre del año 2006, por el que anexó copias de las respectivas notas médicas.

Mediante oficios VG/2137/2006 y VG/2241/2006 de fechas 16 de noviembre y 05 de diciembre de 2006, respectivamente, se solicitó al C. doctor Gonzalo Sobrino Lázaro, Director del Hospital General “Álvaro Vidal Vera”, se sirva remitir a este Organismo copia certificada del expediente clínico a nombre de la C. Francis Michelle Galaviz Lot, mismo que fue proporcionado mediante oficio 2510 de fecha 16 de diciembre del año 2006.

Mediante oficio VG/96/2007 de fecha 19 de enero del presente año, se solicitó al C. maestro Juan Manuel Herrera Campos, Procurador General de Justicia del Estado, copia certificada de la constancia de hechos radicada a instancia de la C. Francis Michelle Galaviz Lot en contra del C. doctor Roberto Gómez y/o Hospital General “María del Socorro Quiroga Aguilar”, por la probable comisión del delito de negligencia médica, petición que no fue atendida.

Mediante escrito de fecha 08 de marzo de 2007, se obtuvo opinión técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, respecto a la atención médica proporcionada a la C. Francis Michelle Galaviz Lot.

Con fechas 21 y 30 de marzo del actual, personal de esta Comisión de Derechos Humanos se comunicó vía telefónica con el C. licenciado Fernando Ruiz Carrillo,

personal de la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado, a efecto de reiterarle sean remitidas a esta Comisión, copias certificadas de la constancia de hechos iniciada por la C. Francis Michelle Galaviz Lot, las

cuales fueron previamente solicitadas mediante oficio VG/96/2007, constancias que finalmente, con fecha 2 de abril del actual, nos fueron obsequiadas mediante similar 088/2007.

### **EVIDENCIAS**

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

1.- El escrito de queja de fecha 27 de Septiembre de 2006 presentado por la C. Francis Michelle Galaviz Lot, en agravio propio.

2.- El informe de fecha 23 de noviembre del 2006, así como el expediente clínico a favor de la C. Francis Michelle Galaviz Lot, remitidos por oficio 15480 de fecha 07 de diciembre de 2006, suscrito por el C. doctor Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado.

3.- El expediente clínico remitido mediante oficio 2510 de fecha 16 de diciembre de 2006, suscrito por el C. doctor Gonzalo Sobrino Lázaro, Director del Hospital General "Álvaro Vidal Vera".

3.- Opinión técnica de carácter general emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, referente a la atención médica brindada a la C. Francis Michelle Galaviz Lot, por parte del C. doctor Roberto Gómez adscrito al Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar".

4.-Copias certificadas de la constancia de hechos número BCH-3901/2006 radicada a instancia de la C. Francis Michelle Galaviz Lot ante la Procuraduría General de Justicia del Estado en contra del C. doctor Roberto Gómez y/o Hospital General "María Quiroga Aguilar" por el delito de negligencia medica.

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 el día 24 de febrero de 2006, alrededor de las 11:00 horas, la C. Francis Galaviz Lot se presentó al Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” de Ciudad de Carmen, Campeche, con motivo de presentar contracciones previas al alumbramiento, siendo ingresada de forma inmediata a la sala de expulsión y realizándole dos cortes (episiotomía), misma circunstancia que alteró su estado de salud por lo que dicha quejosa, con fecha 18 de abril de 2006, interpuso en primera instancia una queja ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, y con fecha 25 de agosto de 2006, presentó formal denuncia y/o querrela ante la Subprocuraduría General de Justicia de Carmen, Campeche, en contra del nosocomio en cuestión, del C. doctor Roberto Gómez Teurel y quien resulte responsable por el delito de negligencia médica, indagatoria radicada bajo el número de expediente BCH-3901/4ta/2006, que se encuentra en fase de integración.

### **OBSERVACIONES**

La quejosa **Francis Michelle Galaviz Lot** manifestó: **a)** que el día 24 de febrero de 2006, aproximadamente a las 11:00 horas se presentó al Hospital “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” en virtud de que presentaba contracciones previas al alumbramiento; **b)** que inicialmente fue valorada por el doctor Felipe Rubalcava Herrera mismo que indicó su ingreso por contar con 3 centímetros de dilatación; **c)** que el pasante de medicina Francisco Loredó habiendo checado los latidos del corazón de su bebé se alarmó y mandó a buscar al doctor Roberto Gómez Theurel quien ordenó fuera ingresada a la sala de expulsión; **d)** que dicho pasante asistió en el parto refiriéndole que tenía 10 centímetros de dilatación y su bebé no bajaba, que el C. doctor Roberto Gómez Theurel le presionó el abdomen sin ningún éxito, manifestándole que le realizaría un corte (episiotomía) para dilatar aún más; **e)** que le hizo dos cortes hasta que logró extraer a su bebé y luego instruyó al referido pasante que limpiara y suturara la herida que le había realizado; **f)** que posteriormente sintió la necesidad de expulsar gases, percatándose que estos fluían vía vaginal; posteriormente Francisco Loredó le hizo de su conocimiento que



se le había formado una fístula recto vaginal, (conducto que une un órgano con otro), sin embargo, ante la indiferencia médica, solicitó su alta voluntaria; **g)** que al encontrarse en su domicilio, y después de ingerir algunos alimentos el día 28 de febrero tuvo necesidad de excretar, sorprendiéndose que residuos fecales los expulsaba por la vagina; **h)** que el primero de marzo de ese año, 2006, acudió nuevamente al referido nosocomio para que la valoraran, siendo el caso que el doctor Rubalcava le manifestó que la volverían a operar; **i)** que el día 04 de marzo de 2006 fue operada siendo que después de haber sido intervenida, al encontrarse en el área de recuperación, sintió ganas de expulsar gases haciéndolo de nuevo por la vagina, saliendo un poco de excremento por el mismo conducto; **j)** que el Director del Hospital optó por canalizarla al Hospital General “Dr. Álvaro Vidal Vera” en esta ciudad capital, donde mediante una operación le hicieron dos pequeñas incisiones a la altura del extremo izquierdo del abdomen para poder expeler por ellas los residuos alimentarios (colostomía temporal), en virtud de que el esfínter de su aparato excretor no tiene motivación nerviosa, encontrándose en ese estado en la fecha en la que presentó la queja; y **k)** que el problema que padece le fue provocado por negligencia del doctor Roberto Gómez Theurel al practicarle erróneamente la episiotomía que uniera las vías rectal y vaginal, y al no supervisar las suturas en dicha incisión quirúrgica que resultaron en una fístula en esa región, necrosando parte del tejido vivo.

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. Francis Michelle Galaviz Lot, suscrito por el C. doctor Marbel Herrera Herrera, Director del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, señalando lo siguiente:

*“...Se trata de paciente femenino de 25 años, gesta I para I misma que acude por primera vez a nuestra unidad el día 31 de enero del 2006, enviada del Centro de Salud ya que no había llevado control prenatal previo, en ese momento cursaba con embarazo de 36 semanas por amenorrea, en esa ocasión se detectó cervicovaginitis así como infección de vías urinarias, habiendo recibido tratamiento para lo mismo, y habiendo sido citada en 2 semanas, no acudió a esa cita, el 24 de febrero del 2006 se presenta al modulo MATER con trabajo inicial a las 10:55 horas, el mismo día a las 20:10 horas se le atendió parto*

*eutocico, con un periodo expulsivo aproximadamente de 50 min., habiéndose practicado episiotomía y maniobras de kristeller por la poca cooperación de la paciente, al día siguiente 25 de febrero del 2006, se difiere su alta por pico febril previo y referir expulsión de gas transvaginal, para administrar antibiótico terapia y valoración del caso, pero la paciente solicita su alta voluntaria, dos días después regresa a la Unidad solicitando la atención de nosotros, por lo que se le ingresa el día 1 de marzo del 2006, para manejo de la fístula rectovaginal para lo cual se le administran antibióticos, curaciones de la dehiscencia de episiorragia y preparación del recto con fines de efectuar la plastia, se le informa a la paciente y familiares de la posibilidad de recidiva en este tipo de intervenciones así como la ventaja de esperar la evolución del edema local pero aún así insisten en su reparación, misma que se practica el día 4 de marzo del 2006, estando en quirófano hubo necesidad de diferir la intervención por 2 horas aproximadamente por haberse presentado en ese momento una urgencia quirúrgica en otra paciente ( D. P. P. N. I.), al día siguiente de la intervención refiere canalizar gases por vía rectal, sin embargo 48 horas vuelve a presentar expulsión de gas por vía transvaginal por lo que se decide el envío de la paciente a un hospital de tercer nivel, donde se le practica colostomía para esperar que mejoren las condiciones locales en periné y así plantear en un tiempo posterior la reconstrucción de la fístula, esperando mejores resultados...”*

Adicionalmente al informe, solicitamos también al nosocomio en cuestión, copias certificadas del expediente clínico de la quejosa en el cual, entre otras cosas, se observa:

- ? La nota de ingreso de la C. Francis Michelle Galaviz Lot, suscrita por el C. doctor Felipe Rubalcava Herrera quien, a las 10:55 horas del día 24 de febrero de 2006, apuntó que por presentar 3 centímetros de dilatación dicha paciente ingresó a ese hospital para vigilancia y atención de parto.
- ? A las 20:20 horas del mismo día se hizo una nota postparto suscrita por el “Dr. Gómez” (C. doctor Roberto Gómez Theurel) y el médico pasante “Loredo” en la que se hizo constar que a la C. Galaviz Lot se le hizo una

episiotomía (procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo, piel entre la vagina y el ano, que se practica ocasionalmente con el fin de agrandar la abertura vaginal, de tal manera que el bebé pueda salir más fácilmente) que se obtuvo un producto vivo masculino de 3. 700 Kg, se recibió placenta y restos placentarios sin dificultades, se revisó cavidad uterina sin que tampoco se observaran complicaciones, y que se practicó episiorrafia (sutura del corte perineal).

- ? Al día siguiente, (25-febrero-2006) se observan dos notas del Dr. Uicab una a las 8:00 horas en la que refirió que se ameritaba alta por mejoría, y otra a las 8:25 horas de diferimiento de alta anotando que se reportó sensación de gas transvaginal.
- ? Con esa misma fecha se aprecia hoja de salida voluntaria de la quejosa en la que manifestó su incomodidad de estar en lugares encerrados.
- ? Nota médica de ingreso de la quejosa al referido hospital, de fecha 1 de marzo de 2006, suscrita por el C. doctor Felipe Rubalcava Herrera quien diagnosticó dehiscencia (abertura de una zona que se había suturado durante una intervención quirúrgica) de episiotomía, comunicación recto vaginal, y como plan estableció “ingresa para observación y reintervención de dehiscencia de episiorrafia”.
- ? Entre el día 1 y 3 de marzo de 2006, se observan diversas notas médicas en las que se escribió que la paciente estaba con impregnación de antibióticos previa a la intervención quirúrgica.
- ? Con fecha 4 de marzo de 2006, se observa nota postquirúrgica en la que se apuntó que a la C. Galaviz Lot se le realizó una episiorrafia, que el cirujano fue el C. doctor Roberto Gómez Theurel, el ayudante el médico pasante “Castro”, el anestesiólogo el “Dr. Sanguino” y que intervino también la enfermera “Justina”; como hallazgos se encontró: dehiscencia de episiotomía y de recto, y en cuanto a complicaciones ninguna.
- ? Entre los días 5 y 7 de marzo se realizaron diversas notas médicas en las que se hicieron constar que la quejosa presentó presencia de material fecal

en región vaginal, por lo que con fecha 7 de marzo de 2006, fue trasladada a hospital de tercer nivel, siendo el Hospital General de Campeche “Dr. Álvaro Vidal Vera” en la ciudad capital del Estado, haciendo constar el Dr. Rubalcava Herrera que no se lograron los objetivos planteados en la recuperación del paciente.

De igual manera, solicitamos copia del expediente clínico de la quejosa, abierto en el Hospital General “Dr. Álvaro Vidal Vera”, en el que encontramos que a su ingreso con fecha 8 de marzo de 2006, se le diagnosticó “fístula recto-vaginal”, por lo que se inició su manejo con antibióticos y ayuno; el 10 de marzo de 2006 fue valorada por la especialidad de coloproctología considerando fístula recto vaginal media con proceso inflamatorio severo que ameritó intervención quirúrgica el 14 de marzo de 2006 para desfuncionalización intestinal con colostomía temporal (procedimiento quirúrgico en el que se saca el extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal y las heces se movilizan a través de dicho intestino se vacían en una bolsa adherida al abdomen), dicha intervención se realizó sin complicaciones por lo que el 16 de marzo de 2006 se le dio de alta citándola en 4 semanas para revaloración y normar conducta definitiva en cuanto a la reparación de la fístula recto vaginal.

El 17 de abril de 2006 la quejosa fue valorada determinándose buen funcionamiento de la colostomía, se le practicó una exploración armada vaginal encontrando dificultad para introducción de espejo, se observó área de fístula con inflamación aguda en bordes activos, con fácil sangrado y doloroso, por lo que se recomendó esperar mínimo dos meses para revalorar y planear procedimiento.

Como último antecedente del servicio brindado a la C. Galaviz Lot en el Hospital General de Campeche el expediente clínico que nos ocupa, revela que el 7 de julio de 2006 bajo bloqueo se le realizó reconstrucción del tabique recto vaginal encontrándose fístula recto vaginal remitida con tejido fibrótico mínimo en la región anterior; el 10 de julio de ese año, se encontró en buenas condiciones generales con tendencia hacia la mejoría por lo que con esa fecha egresó del nosocomio, siendo citada a consulta externa de cirugía general a las dos semanas siguientes. De los documentos que nos fueron remitidos no se observa si la quejosa regresó para su atención.

A fin de allegarnos de mayores datos para la integración del expediente de mérito, solicitamos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, copias certificadas de la constancia de hechos BCH-3901/2006, iniciada con motivo de la denuncia y/o querrela interpuesta por la C. Francis Michelle Galaviz Lot, en contra del representante del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", del Seguro Popular, y/o del C. doctor Roberto Gómez Theurel y/o quien o quienes resulten responsables; indagatoria en la que obran los referidos antecedentes clínicos del caso, diversas notas periodísticas, y constancias de que no fue posible entregar citatorios a los médicos involucrados por no encontrarse sus domicilios, aduciendo la Policía Ministerial, entre otras causas, por ejemplo, respecto a los CC. doctor Roberto Gómez Theurel y Fernando Castro Pita, que uno de ellos radica en la ciudad de San Francisco de Campeche y trabaja en el Hospital de Escárcega, y el otro vive en Acapulco Guerrero; constan las declaraciones del personal de enfermería que atendió la quejosa después de su parto, sin embargo, tales testimoniales no aportan elementos trascendentes en torno a los hechos materia de investigación, y se observa como última constancia una solicitud de la Representación Social a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico a fin de que emita un dictamen respondiendo diversos cuestionamientos.

Por nuestra 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 09 de marzo de 2007, por su titular doctor Octavio Arcila Rodríguez, en la que dicho Cuerpo Colegiado, con la consideración de peritos de las especialidades involucradas señaló:

### **ANTECEDENTES**

*Las CC. Rosa María Lot Orta y Francis Michelle Galavit Lot presentaron ante esta Comisión Estatal de Arbitraje Médico, el día 18 de abril del 2006, un escrito de queja en contra del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", de Cd. del Carmen, Campeche, específicamente del área de Gineco-Obstetricia, por considerar responsabilidad en presuntos hechos irregulares en la atención médica de la paciente, la C. Francis Michelle Galaviz Lot.*

*Se trata de paciente femenina de 25 años de edad, con G: 1, P: 1, que fue motivo de atención de parto el día 24 de febrero del 2006 en el Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Cd. del Carmen, Campeche y del que se obtuvo un producto de sexo masculino con peso de 3.7 kg. Y Apgar 7-9, sin complicaciones aparentes. Horas después se señaló en las notas de hospitalización salida de flatos a través de vagina y 12 horas después presentó salida de materia fecal a través de la vagina, motivo por el cual se decidió mantenerla hospitalizada y se le prescribió inicialmente la administración de dos antimicrobianos. La paciente solicitó su alta voluntaria el día 25 de febrero del 2006. El día 1 de marzo de 2006 reingresó por persistencia de salida de materia fecal por vía vaginal y presentó elevación térmica. Se indicó la aplicación de un esquema con tres antibióticos (ampicilina, amikacina y metronidazol) y curaciones tres veces al día se hizo preparación y el día 4 de marzo del 2006 se realizó intento de reparación del área mediante episiorrafía, a pesar de lo cual al día siguiente se le encontró nuevamente con salida de material fecal por vagina por lo que se le mantuvo con curaciones y antibióticos. Se le envió al Hospital General "Dr. Álvaro Vidal Vera" en Campeche, donde ingresó el día 8 de marzo del 2006 y se hizo la consideración diagnóstica de fístula rectovaginal media con proceso inflamatorio severo que se consideró necesaria la desfuncionalización del segmento distal del recto por lo que se practicó una colostomía con carácter temporal. Además se indicó el control del proceso infeccioso e inflamatorio mediante antimicrobianos. Se decidió dar de alta con cita a la consulta externa de Cirugía General con cita para valoración por servicio de Proctología con el propósito de llevar a cabo una reconstrucción rectovaginal. El día 14 de marzo del 2006 se le practicó plastia de fístula rectovaginal y reforzamiento del tabique rectovaginal.*

*En virtud de lo anterior, una vez admitido el escrito de queja, esta Comisión Estatal de Arbitraje Médico integró el expediente de queja CEAMED-41/2006 y procedió a la investigación de los hechos contenidos en el expediente clínico y obtuvo la participación de dos peritos externos expertos en Ginecología y Obstetricia y se sometió a*

*consideración del cuerpo colegiado de la Comisión y las conclusiones de dicho estudio fueron las siguientes:*

### **DISCUSIÓN:**

*Al analizar el expediente clínico que obra en el expediente de queja que nos ocupa, se apreció que en el Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” se le dio la atención médica a la C. Francis Michelle Galaviz Lot y con base a que existió la relación médico-paciente se hicieron las siguientes:*

### **OBSERVACIONES**

*1.- La atención del parto fue hecha por el médico becario en etapa de internado Rotatorio de Pregrado C. Francisco Javier Loreda Acosta, con la supervisión del médico de base especialista en Gineco- Obstetricia, Dr. Gómez Theurel, mismo que en el período expulsivo practicó la episiotomía sobre la línea media y dado que con ello no se logró la salida del producto, realizó una maniobra de Kristeller y al no obtener la expulsión amplió el corte de la episiotomía con lo que finalmente ocurrió el parto. El Médico Interno de Pregrado Loreda, cuando se le preguntó con posterioridad si se había protegido el área del periné al hacer la episiotomía contestó que sí y que si se había percatado que hubiera ocurrido desgarro respondió que no se dio cuenta.*

*2.- Después de atendido el parto y el alumbramiento, el Dr. Gómez Theurel salió de la sala de expulsión y el Médico Interno procedió a practicar la reparación de la episiotomía, o sea a hacerle episiorrafía, que refirió había sido practicado con anterioridad algunas veces pero siempre con la vigilancia de un médico de base. Al ver que el Dr. Gómez había salido de la sala de expulsión, no hizo el intento de llamarlo para que supervisara y procedió a realizar la referida episiorrafía. El Dr. Gómez, cuando se le interrogó posteriormente si consideraba que el médico becario estaba preparado para realizar la episiorrafía respondió que sí, que antes de retirarse le dio al médico becario las indicaciones de cómo hacerlo y que además había en ese*

*momento otro médico especialista, el Dr. Rubalcava, en el área de Gineco- Obstetricia, que no estaba en sala de expulsión pero sí en dicha área.*

*3.- La maniobra de Kristeller, de acuerdo con la NOM-007-SSA2-1993 y el consenso actual en Gineco- Obstetricia, es un procedimiento que está contraindicado por los riesgos a que da lugar.*

*4.-Con fecha 4 de marzo de 2006 a petición de la paciente y el familiar responsable, se llevó a cabo la intervención para corregir la fístula rectovaginal que había ocurrido, a sabiendas de que tenía un proceso infeccioso en los tejidos afectados lo que limitaba el éxito de dicha cirugía y podría esperarse que diera lugar a persistencia de la fístula y que contraindicaba en alguna medida su realización. Era recomendable obtener el control de la infección de los bordes mediante curaciones frecuentes y medicación antimicrobiana. En un momento dado, incluso realizar desde entonces, una desfuncionalización de la región mediante una colostomía, que si se realizó pero tiempo después.*

*5.- Con fecha 19 de mayo de 2006, se solicitó al Dr. Álvaro E. Arceo Ortiz, Secretario de Salud, con atención del Dr. Marbel Vicente Herrera Herrera, Director del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, la oportunidad de llevar a cabo audiencias con los prestadores de servicios médicos implicados en la atención del presente caso y asimismo se solicitó autorización para hacer un recorrido por sus instalaciones para conocer las condiciones físicas y administrativas del mismo. Se acordó llevar a cabo estas diligencias el día 25 de mayo de 2006. Acudieron por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico el Dr. Octavio Arcila Rodríguez, la Maestra Celia Guadalupe Martínez Baeza y la Licda. Karla Daniela Cuevas Valencia y por el Departamento Jurídico del Instituto de los Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado (INDESALUD) la Licda. Claudia del Rosario Prado González, se llevó acabo la comparecencia de los CC. Médicos Internos de Pregrado Francisco Javier Loredó Acosta y C. Fernando Castro Pita y de los médicos especialistas en Gineco-Obstetricia Dr. Roberto Gómez Theurel, Dr. Felipe Rubalcava Herrera y*



de la Dra. María de Guadalupe Cevallos Solís.

(...)

### **CONCLUSIONES:**

1.- Se encuentran elementos para considerar la existencia de irregularidades en la atención médica proporcionada por el Dr. Gómez Theurel, del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", en perjuicio de la C. Francis Michelle Galaviz Lot. Dichas irregularidades dieron lugar a un daño o consecuencia.

2.- La atención médica proporcionada por los prestadores de los servicios médicos que participaron en su atención en el Hospital General "Dr. Álvaro Vidal Vera" fue adecuada con base en la Lex Artis Médica.

3.- Que no se dio cumplimiento a lo estipulado en el Art. 19, Fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que a la letra dice: "... vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y las demás disposiciones aplicables..."

4.-Que la C. Francis Michelle Galaviz Lot fue objeto de irregularidades en su derecho a la protección a la salud, consistente en que se afectó su bienestar físico y su contribución al ejercicio pleno de sus capacidades, siendo que se encuentra estipulado en el Artículo 61 de la Ley General de Salud que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

5.- Que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención y

*con base en el numeral 5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 de Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, que a la letra dice: “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. 5. 4. 1. 8. La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informado a la mujer. 5. 4. 3. Para la atención del período expulsivo normal se debe efectuar el aseo perineal y de la cara interna de los muslos y no se debe hacer presión sobre el útero para acelerar la expulsión. 5. 4. 5. Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser consignados en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno.*

*(...)*

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, principalmente del contenido de la Opinión Técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se contó con elementos para arribar a las siguientes consideraciones:

El día 24 de febrero de 2006 a las 10:55 horas, la C. Francis Michelle Galaviz Lot ingresó al Hospital General “Dra. María del Socorro Aguilar” para vigilancia y atención de parto, siendo atendida por el médico becario en etapa de internado Rotatorio de Pregrado C. Francisco Javier Loredó Acosta y el médico de base especialista en Gineco- Obstetricia, Dr. Roberto Gómez Theurel.

En el periodo expulsivo el Dr. Gómez Theurel practicó la episiotomía (corte de piel entre la vagina y el ano), al no obtenerse la salida del producto realizó la maniobra de Kristeller (presionar el fondo del útero sincrónicamente con la contracción) la cual conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 y el consenso actual en Gineco- Obstetricia, es un procedimiento que está contraindicado por los riesgos a que da lugar; al no obtener resultados favorables el médico en cuestión amplió el corte de la episiotomía con lo que se logró ocurriera el parto, sin embargo, con dicha maniobra se transgredió lo estipulado en el numeral 5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 de la Atención de la Mujer durante

el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, puesto que de las constancias que integran el presente expediente no se observa, tal y como consigna la referida disposición, que se haya indicado por escrito ni que se le haya notificado su realización a la quejosa.

Posteriormente, el médico internista Francisco Javier Loreda Acosta, realizó la sutura del corte realizado por el doctor Gómez Theurel omitiendo este último supervisar dicha práctica.

Como consecuencia de las maniobras realizadas por y bajo la responsabilidad del doctor Roberto Gómez Theurel, se produjo a la C. Galaviz Lot una fístula rectovaginal, es decir, comunicación rectovaginal, por lo que la quejosa expulsaba gases y desechos fecales vía vaginal.

Con el ánimo de corregir la fístula rectovaginal, con fecha 4 de marzo de 2006, el doctor Roberto Gómez Theurel practicó una intervención quirúrgica a petición de la paciente, lo anterior, a sabiendas de que tenía un proceso infeccioso en los tejidos afectados lo que contraindicaba su realización.

Ante los resultados negativos de la intervención aludida, por no lograrse los objetivos planteados en la recuperación de la paciente, la C. Francis Michelle Galaviz Lot fue remitida al Hospital General de tercer nivel "Dr. Álvaro Vidal Vera" en la ciudad capital del Estado, donde fue atendida adecuadamente, practicándosele una colostomía temporal, (extracción del intestino grueso a través de la pared abdominal a fin de que las heces sean expulsadas a través de dicho intestino, depositándose en una bolsa adherida al abdomen).

Por todo lo expuesto, y tomando en consideración la opinión técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, en la que se determinó **"Se encuentran elementos para considerar la existencia de irregularidades en la atención médica proporcionada por el Dr. Gómez Theurel, del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", en perjuicio de la C. Francis Michelle Galaviz Lot. Dichas irregularidades dieron lugar a un daño o consecuencia"**, podemos concluir que en el presente caso existió falta de diligencia y cuidado debidos en la atención médica, lo que constituye responsabilidad profesional y administrativa por parte del doctor

Roberto Gómez Theurel, violentando con dicha conducta 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.

A criterio de este Organismo, el doctor Roberto Gómez Theurel, con su actuar, también transgredió lo señalado en las fracciones I y XXII del artículo 53 de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, los cuales prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado, debiéndose abstener de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Así mismo, el servidor público en cuestión 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 la C. Francis Michelle Galaviz Lot fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Negligencia Médica** atribuible al C. doctor Roberto Gómez Theurel.

Por lo anterior, institucionalmente es procedente otorgar a la C. Francis Michelle Galaviz Lot la indemnización correspondiente por el negligente servicio médico

que le fuera brindado 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 la C. Francis Michelle Galaviz Lot, por el doctor Roberto Gómez Theurel adscrito al Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” de Ciudad del Carmen, Campeche.

### **NEGLIGENCIA MÉDICA**

#### **Denotación**

- 1.- Cualquier acción u omisión en la prestación de servicio de salud,
- 2.- realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública,
- 3.- sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada.
- 4.- que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico.

### **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, entendiéndose 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.

(...)

5. 4. 1. 8. La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informado a la mujer.

(...)

5. 4. 3. Para la atención del período expulsivo normal se debe efectuar el aseo perineal y de la cara interna de los muslos y no se debe hacer presión sobre el útero para acelerar la expulsión.

(...)

5. 4. 5. Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser consignados en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno.

## **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.

### **Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche**

Artículo 53. Para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que corresponden al empleo, cargo o comisión, todo servidor público, sin perjuicio de sus derechos laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

(...)

XXII.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;

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

siguientes:

## CONCLUSIÓN

- ? Que existen elementos suficientes para considerar que el C. doctor Roberto Gómez Theurel, personal de la Secretaría de Salud adscrito al Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” de Ciudad del Carmen, Campeche, incurrió en la violación a derechos humanos consistente en **Negligencia Médica**, en agravio de la C. Francis Michelle Galaviz Lot.

En sesión de Consejo celebrada el día 9 de mayo del año en curso, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a la queja presentada por la C. Francis Galaviz Lot, en agravio propio y aprobada la presente resolución. Por tal motivo, esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula las siguientes:

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** En términos de lo dispuesto en la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, se inicie al C. doctor Roberto Gómez Theurel el procedimiento administrativo disciplinario correspondiente y, con pleno apego a la garantía de audiencia, se le apliquen las sanciones correspondientes por haber incurrido en la violación a derechos humanos consistente en **Negligencia Médica**.

**SEGUNDA:** Se instruya al personal médico del área de gineco obstetricia del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” que previo al inicio del trabajo de parto normal se indique por escrito e informe a la mujer que, de así requerirlo, se realizará la técnica de episiotomía y que en tales casos se practique con la diligencia debida y cuidados necesarios a fin de evitar se incurra en la comisión de violaciones a derechos humanos como la ocurrida en el presente caso; asimismo que en la atención del periodo expulsivo normal, en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, se omita hacer presión sobre el útero para acelerar el alumbramiento.

**TERCERA:** Se ordene y se realice el pago de la indemnización que por concepto de reparación del daño proceda conforme a derecho a la C. Francis Michelle Galaviz Lot.

**CUARTA:** Considerando que conforme al artículo 29 fracción VI del Código Penal local, el Estado es responsable solidario y/o subsidiario por los delitos de sus servidores públicos realizados con motivo del ejercicio de sus funciones, instruya a quien corresponda dé seguimiento a la indagatoria BCH-3901/4TA/2006 iniciada con fecha 25 de agosto de 2006, con motivo de la denuncia y/o querrela presentada por la C. Francis Michelle Galaviz Lot, ante la Subprocuraduría General de Justicia con sede en Carmen, Campeche, y coadyuve con las investigaciones ministeriales correspondientes.

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. Secretaria 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. Interesada  
C.c.p. Expediente 199/2006-VG/VR.  
C.c.p. Minutario  
APLG/PKCF/garm/lopl