

Oficio: VG/235/2010.

Asunto: Se emite Documento de No Responsabilidad.
San Francisco de Campeche, Campeche, a 27 de enero de 2010.

C. DR. ENRIQUE IVÁN GONZÁLEZ LÓPEZ,
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, 40, 43, 44, 47, 48 y 49 de la Ley que crea a este Organismo, examinó los diversos elementos relacionados con la queja presentada por la **C. Griselda del Carmen Varguez Burgos**, en agravio propio, y vistos los siguientes:

ANTECEDENTES

La **C. Griselda del Carmen Varguez Burgos**, presentó ante esta Comisión de Derechos Humanos el día 19 de marzo de 2009, un escrito de queja en contra de la **Secretaría de Salud del Estado**, específicamente del personal médico del Hospital General de Campeche "Dr. Álvaro Vidal Vera", por considerarlo responsable de hechos violatorios de derechos humanos, en agravio propio.

En virtud de lo anterior, una vez admitido el escrito de queja, esta Comisión integró el expediente **089/2009-VG**, y procedió a la investigación de los siguientes:

HECHOS

La **C. Griselda del Carmen Varguez Burgos**, manifestó en su escrito de queja lo siguiente:

"1.- Que con fecha 01 de febrero de 2007, me realizaron una cirugía de nombre OTB¹ con la finalidad de que ya no tenga más hijos, debido a que mi último embarazo fue delicado; sin embargo al paso del tiempo me fui recuperando tanto de la operación como de haber dado a luz, sin

¹ Oclusión Tubaria Bilateral (El procedimiento puede ser por: Salpingectomía y ligadura; Salpingotomía (fimbriectomía); o por Técnicas de Pomeroy, Uchida e Irving.) NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005 - SSA2 - 1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

embargo hace aproximadamente un año mi periodo menstrual no se presenta, por tal motivo en el mes de junio de 2008, acudí al ginecólogo en el nosocomio “Manuel Campos”, en donde me realizaron un ultrasonido y me recetaron Hormonales, ocasionando que me bajara mi menstruación como derrame, con posterioridad se me regularizó dicho periodo.

2.- Hace cuatro meses me puse mal, se me bajó la presión, por lo que acudí a consulta al Centro de Salud de mi localidad, donde se me realizaron diversos estudios y al ver que no tenía nada me recomendaron ir con mi ginecólogo, motivo por el cual fui a consultar y me realizó un ultrasonido, manifestándome que en dicho ultrasonido salía que estaba embarazada, por lo que me iba a realizar una prueba de embarazo para estar cien por ciento segura de mi embarazo.

3.- Mi prueba de embarazo me la realicé en el Hospital General de Champotón, ya que soy una persona de bajos recursos y no tenía dinero para realizármela en el Manuel Campos y como tengo Seguro Popular me sale gratis, al ir por mis resultados de embarazo éste salió positivo y con tres meses de embarazo, actualmente estoy siendo atendida por el ginecólogo de nosocomio general de Champotón, quien me mandó a realizarme ultrasonidos debido a que mi embarazo es de alto riesgo, me causa inconformidad el hecho de que en el Hospital General Álvaro Vidal Vera hace dos años me realizaron la operación OTB para evitar cualquier embarazo, ya que soy madre de tres hijos y de bajos recursos y no puedo mantener a otro hijo, por que con este sería el cuarto, por lo que pienso no se me realizó bien dicha operación debido a que el médico que me la realizó fue un pasante, razón por la cual siento se cometió negligencia médica hacia mi persona. Tanto es mi inconformidad que fui hablar con el Director de dicho Hospital General de esta ciudad donde le comenté mi situación e inconformidad, quien me refirió que esa operación no era cien por ciento segura y que en ocasiones falla y que no podía hacer nada al respecto...”

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

ACTUACIONES

Mediante oficio VG/747/2009 de fecha 24 de marzo de 2009, se solicitó al C. doctor Álvaro Emilio Arceo, en ese entonces, Secretario de Salud del Estado, un informe acerca de los hechos narrados en el escrito de queja, mismo que fue proporcionado mediante similar 4031 de fecha 13 de abril de 2009, signado por la C. licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de esa Dependencia, en el que anexó el oficio número 3708, de fecha 1 de abril del mismo año, al que adjuntó copias certificadas del expediente clínico de la C. Griselda del Carmen Varguez Burgos.

Conforme a lo dispuesto en la fracción II del artículo 100 del Reglamento Interno de esta Comisión, se procede a la enumeración de las:

EVIDENCIAS

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

- 1.-El escrito de queja presentado ante este Organismo por la C. Griselda del Carmen Varguez Burgos, el día 19 de marzo de 2009.
- 2.- Resumen clínico de la C. Griselda Varguez Burgos, de fecha 8 de abril de 2009, suscrito por el C. doctor Francisco Javier Araiza Moreno, Director del Hospital General de Campeche "Dr. Álvaro Vidal Vera".
- 3.- Copias certificadas del expediente clínico de la C. Griselda Varguez Burgos elaborado por el Hospital General de Campeche "Dr. Álvaro Vidal Vera".

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:

OBSERVACIONES

El C. Griselda del Carmen Varguez Burgos manifestó en su escrito de queja: **a)** Que después de su tercer parto, el día 01 de febrero de 2007, le fue practicada en el Hospital General "Álvaro Vidal Vera" la cirugía Oclusión Tubaría Bilateral con la finalidad de no tener más hijos; **b)** que en el mes de diciembre de 2008 se empezó

a sentir mal, por lo que acudió con su ginecólogo quien le realizó un ultrasonido resultando con embarazo, lo que resultó positivo con tres meses de gestación en una prueba realizada en el Hospital General de Champotón; **c)** que por lo anterior considera que la referida cirugía se le practicó negligentemente debido a que la hizo un pasante, razón por la cual manifestó su inconformidad al Director del Hospital General “Dr. Álvaro Vidal Vera”, quien le manifestó que la operación no era cien por ciento segura y que no podía hacer nada al respecto.

En virtud de lo expuesto por la quejosa, esta Comisión de Derechos Humanos solicitó el informe correspondiente al Secretario de Salud del Estado; en respuesta la C. licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de esa Secretaría, remitió copia simple del informe (Resumen Clínico) de fecha 8 de abril de 2009, suscrito por el doctor Francisco Javier Araiza Moreno, Director del Hospital General de Campeche, “Dr. Álvaro Vidal Vera” en el que se apuntó:

RESUMEN CLÍNICO

“...Nombre: **Griselda Varguez Burgos**

Edad: 23 años

Expediente: 88/205

Fecha de ingreso: 30/01/07

Fecha de egreso: 1/02/07

DX de ingreso: Embarazo de 39.1 semana de gestación, trabajo de parto en fase de aceleración, paridad satisfecha.

Femenina tercera década de la vida que ingresa el 30/01/07 con diagnóstico arriba señalados, se vigila trabajo de parto; se atiende parto eutócico² y se obtiene producto vivo femenino, evolucionando satisfactoriamente, se programa salpingoclasia³ bilateral por paridad satisfecha, la cual se realiza el 31/01/07 y es egresada por mejoría el 01/02/07, con cita para un mes para control, sin haber más notas en el expediente.”

² PARTO. Si su evolución ocurre sin que exista ninguna desviación fisiológica, se denominará **normal o eutócico**. De lo contrario, hablaríamos de parto distócico.
(http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=181&id_seccion=3015&id_ejemplar=4777&id_articulo=47155)

³ La SALPINGOCLASIA es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión de las dos trompas uterinas. Cirugía que se hace con la finalidad de evitar el embarazo. Se le denomina OTB (Oclusión Tubaria Bilateral) y ejerce su efecto porque impide que el espermatozoide se pueda unir al óvulo evitando así la fertilización. Este método es altamente seguro ya que tiene una eficacia superior al 99%. Este método anticonceptivo se utiliza para las mujeres que deseen un método permanente de anticoncepción, (...). *Instituto de Seguridad Social del Edo. de Méx.* (<http://200.94.154.100/Default.asp?param=08¶m2=265>)

Adicionalmente, nos fueron remitidas copias certificadas del expediente clínico de la C. Griselda Varguez Burgos, de cuyo contenido se aprecian, para la investigación que nos ocupa, los documentos de relevancia siguientes:

a) Carta de Consentimiento Informado (formato), de fecha 30 de enero de 2007, en la que se apunta:

“...El que suscribe disponente originario (paciente) Griselda Varguez Burgos. Autorizo plenamente a los médicos de este hospital, para efectuar las investigaciones que sean necesarias para el diagnóstico de mi enfermedad, a realizar el tratamiento médico o quirúrgico que convenga, y en el lamentable caso de mi defunción los estudios posmortem (necropsia) que se ordenen de acuerdo los artículos 345 y 346 de la Ley General de Salud.

También me comprometo a donar cuando menos una unidad de sangre antes de mi egreso del hospital.

En el caso de que el disponente originario (paciente) se encuentre incapacitado médicamente a firmar la autorización y, de acuerdo con los artículos señalados anteriormente, el disponente secundario (familiar) cuyo nombre es René Varguez Burgos, es quien autoriza los estudios y manejo terapéutico ya señalados y cuyo parentesco es hermano”
Campeche, Campeche a 30 de enero de 2007.

(...)

Atentamente

René Varguez Burgos (rúbrica)

firma de la persona que autoriza

b) Hoja de Autorización Voluntaria de Anticoncepción Quirúrgica Femenina, (formato) de fecha, 30 de enero de 2007, en la que se anotó:

“La que suscribe: Varguez Burgos Griselda, solicita al personal de la Secretaria de Salud para que se me realice el procedimiento quirúrgico de OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL.

Estoy enterada que:

1. Existen métodos anticonceptivos temporales que puedo utilizar para

planificar mi familia.

2. La OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL es una operación quirúrgica y sus detalles, ventajas y riesgos me han sido explicados ampliamente.

*3. La OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL es un método anticonceptivo permanente y ya no podré tener más hijos. **También se me ha explicado que el procedimiento puede fallar en raras ocasiones, por causas no atribuibles al personal médico.***

4. Puedo desistir del procedimiento en cualquier momento, antes de que se me realice la operación y como resultado de ello, no se me negaran servicios médicos de salud ni otros beneficios.”

(rúbrica) Griselda Varguez Burgos

*Nombre y firma de la Usuaría
(...)*

c) Autorización, Solicitud y Registro de la Intervención Quirúrgica, (formato) de fecha 31 de enero de 2007.

En el apartado de de **Autorización** se observa lo siguiente:

“Nombre: Varguez Burgos Griselda

Expediente 88/205, Edad: 23 años, Sexo: Femenino, Servicio: G y O,

Cama: 104

Fecha de solicitud: 31/01/07

Diagnóstico preparatorio: PEPF/Paridad Satisfecha

Cirugía Proyectada: OTB .”

Autorizo a los médicos del Hospital General de Campeche Dr. Álvaro Vidal Vera para que se efectúen las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias para el alivio o curación de mi padecimiento; en la inteligencia que me han informado y he comprendido los riesgos a que quedo sujeto (a) por el procedimiento quirúrgico y anestésico y que tengo la información suficiente sobre los riesgos y beneficios durante mi procedimiento anestésico y que puede cambiar de acuerdo a mis condiciones físicas y/o emocionales, o lo inherente al procedimiento quirúrgico.

(rúbrica ilegible)

Firma del paciente”

En el área de **Solicitud de Operación** se registró el diagnóstico preoperatorio, cirugía proyectada y otras anotaciones médicas, y al calce del apartado el nombre y firma del cirujano así como del jefe de servicio observándose, respectivamente, rúbricas ilegibles y “*Dr. Padilla*”, “*Dr. Baqueiro*”.

En cuanto al recuadro de **Registro de la Operación**, se apuntó entre otros datos la fecha “31/01/07”, diagnóstico preoperatorio “*Puerperio fisiológico⁴ + PS*” (paridad satisfecha), “*Cirugía realizada: OTB*”, “*Cirujano: Dr. Padilla*”, “*Anestesiólogo: Dra. Rodríguez*”, “*Ayudante: RIGO Matus G*”.

d) Nota Prequirúrgica

“31/01/07-10:00 HRS.

Femenino de 23 años, G4, P3, A1, cursando su primer día de estancia hospitalaria y puerperio fisiológico. Asintomática, en ayuno médico, emuntorios⁵ al corriente. Tranquila, conciente, orientada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, no doloroso, útero bien contraído por debajo de cicatriz umbilical, loquios hemáticos escasos, extremidades íntegras y funcionales. Paciente con paridad satisfecha que se programa para OTB en cuanto halla tiempo gco. disponible.

DR. BAQUEIRO D. JSGO⁶ / RIGO⁷ ORANTES M.”

e) Nota posqx (posquirúrgica/poscirugía), realizada a las 13:30 horas del mismo día (31/01/07), en la que entre otras anotaciones ilegibles se dejó registro de que el cirujano fue el “*Dr. Padilla*” su ayudante “*RIGO Matus*”, respecto a hallazgos se apuntó “*utero y anexos normales*”, sangrado: “*mínimo*”, que la cirugía practicada fue “*OTB*” y complicaciones: “*Ninguna*”.

f) Nota de Alta

“01/02/07-11:00 HRS.

⁴ En la fisiología humana, el **puerperio** (coloquialmente **cuarentena**) es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno—incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino—vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. (...) Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>)

⁵ EMUNTORIO. n. m. Órgano o abertura natural o artificial del cuerpo que da salida a las secreciones. © El Pequeño Larousse Interactivo, 2002

⁶ Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia

⁷ Médico Residente del Primer Año de Gineco-Obstetricia

DX de Ingreso Emb. 39.1 SDG x FUR/TPFA⁸ / Paridad Satisfecha

DX de Egreso: Parto Eutócico/Puerperio Fisiológico/PO OTB

Fecha de ingreso. 30/01/07

Fecha de egreso: 01/02/07

Paciente tranquila, en buenas condiciones generales, se refiere asintomática, niega datos de vasospasmos, tolerando la vía oral, emuntorios al corriente, deambulando.

EF (Exploración física) conciente, orientada, íntegra neurológicamente con adecuada coloración e hidratación tegumentaria, cardio pulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis⁹ presente, útero bien contraído e involucionado, Hx Qx (historia/evolución de la cirugía) infraumbilical de bordes bien afrontados, sin datos de infección loquios escasos, no fétidos, resto sin alteraciones.

Plan: Egreso del servicio con cita en un mes para control.

(...).

Dra. Palomo MBGYO¹⁰

RIGO Gtz. / Orantes”

Una vez efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de las probanzas anteriormente relacionadas, arribamos a las siguientes consideraciones:

La inconformidad de la quejosa consiste en que habiéndosele realizado como método anticonceptivo la cirugía Oclusión Tubaria Bilateral, aproximadamente dos años después resultó embarazada, por lo que considera que dicha cirugía se le practicó negligentemente en virtud de que la operó un pasante.

Al respecto, resulta pertinente exponer lo oficialmente establecido con relación a la efectividad y lineamientos que deben observarse para la práctica de dicha cirugía; para ello, a continuación transcribimos lo que señala la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar:

“6.5 Oclusión tubaria bilateral

6.5.1 Descripción

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización.

⁸ Diagnóstico de ingreso embarazo de 39.1 semanas de gestación por fecha de última regla, trabajo de parto en fase activa

⁹ Peristalsis es una serie de contracciones musculares rítmicas y coordinadas que ocurren a todo lo largo del tracto gastrointestinal. La peristalsis también se observa en los uréteres, que son los órganos tubulares que conectan los riñones a la vejiga (<http://es.mimi.hu/medicina/peristalsis.html>)

¹⁰ Médico de base de Ginecología y Obstetricia

6.5.2 Efectividad anticonceptiva

- **Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.**

6.5.3 Indicaciones

Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas que deseen un método permanente de anticoncepción, en las siguientes condiciones:

- Paridad satisfecha.

- Razones médicas.
- Retardo mental.

6.5.4 Contraindicaciones

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.

6.5.5 Precauciones

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Discrasias sanguíneas no controladas.
- Anemia severa.
- En el posparto, cuando el neonato presente problemas de salud que comprometan su supervivencia.
- Falta de movilidad uterina (adherencias).

6.5.6 Forma de aplicación

6.5.6.1 Tiempo de realización

Este procedimiento puede realizarse en el intervalo, posparto, transcesárea y posaborto.

(...)

6.5.6.3 Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica

- La selección dependerá del criterio clínico, de la experiencia del médico que realice el procedimiento y de la disponibilidad de instrumental, equipo y material necesarios.
- La vía de acceso a la cavidad abdominal puede ser por minilaparotomía, laparoscopia, histeroscopia o colpotomía.
- El procedimiento de oclusión tubaria puede ser por:
 - Salpingectomía y ligadura.
 - Salpingotomía (fimbriectomía).
 - Técnicas de Pomeroy, Uchida e Irving.
 - Mecánica: por aplicación de anillos de Yoon o electrofulguración.
- Se debe recomendar como procedimiento de elección la minilaparotomía con la técnica de Pomeroy modificada.

- En todos los casos se debe realizar el procedimiento siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

6.5.7 Lineamientos generales para la prescripción

Por ser de carácter permanente, este método en particular requiere de:

- Un proceso amplio de consejería previa a su realización.
- **Autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria (firma o huella dactilar) o de su representante legal.**
- Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.
- **La oclusión tubaria bilateral debe efectuarse por personal médico debidamente capacitado para su realización.**
- **El procedimiento puede efectuarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.**
- **El procedimiento puede manejarse como cirugía de corta estancia en el puerperio de bajo riesgo, en el posaborto y en el intervalo.**
- El procedimiento se debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecidas.
- Siempre que se cumplan los criterios para la selección del método, la edad y paridad de la mujer no serán factores de contraindicación del método.

6.5.8 Duración de la protección anticonceptiva

Este método anticonceptivo es permanente. La aceptante debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

(...)

De lo anteriormente expuesto advertimos, entre otros puntos, que la Oclusión Tubaria Ocular no es un método cien por ciento seguro, aunque el índice de error se circunscribe al uno por ciento, que una de las condiciones para indicarse es la paridad satisfecha, que puede manejarse como cirugía de corta estancia en el puerperio de bajo riesgo, y que debe efectuarse por personal médico debidamente capacitado para su realización.

Consideraciones anteriores que del contenido de las constancias expuestas en la presente resolución, deducimos fueron observadas, específicamente en lo

concerniente a la inconformidad expresada por la C. Griselda del Carmen Varguez Burgos de que fue operada por un pasante, de las notas del expediente clínico apreciamos que si bien es cierto intervino el médico residente de la especialidad de gineco obstetricia (médico estudiante de la especialidad) "Matus", éste lo hizo en calidad de ayudante, siendo el cirujano el "Dr. Padilla".

Adicionalmente, en las notas prequirúrgica, posoperatoria y de alta, no existe antecedente alguno de que se hubiese suscitado alguna complicación o irregularidad que motivara el requerimiento de algún dictamen para determinar mala práctica médica.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado en los artículos 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos y 108, 109, 110 y 111 de su Reglamento Interno, se dictan las siguientes:

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Atendiendo de manera medular que oficialmente la Oclusión Tubaria Ocular no es un método anticonceptivo cien por ciento seguro, **no existen elementos para acreditar** que la C. Griselda del Carmen Varguez Burgos, por el hecho de haber resultado embarazada aproximadamente dos años después de que se le practicara la salpingoclasia, haya sido objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Negligencia Médica** por parte de personal del Hospital General de Campeche "Dr. Álvaro Vidal Vera".

SEGUNDA: En sesión de Consejo celebrada el día 27 de enero de 2010, sus integrantes aprobaron el presente Acuerdo de no Responsabilidad.

TERCERA: El expediente de mérito será enviado al archivo como asunto total y definitivamente concluido.

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

ATENTAMENTE

**MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO
PRESIDENTA**

C.c.p. Visitaduría General.
C.c.p. Quejosa.
C.c.p. Expediente 89/2009-VG.
APLG/LNRM/lopl