SÍNTESIS: Con fecha 8 de marzo de 1996, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, recibió el escrito del señor Arturo Morales Zambrano, mediante el cual interpuso queja en contra de servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por la negligencia médica que provocó el deceso de su esposa, señora Esther Orihuela Saldívar, del producto del embarazo de ésta.

En el escrito de referencia se argumentó que aproximadamente a las 20.-30 horas del 29 de febrero de 1996, la señora Orihuela Saldívar ingresó al Hospital "General Ignacio Zaragoza " del ISSSTE, con motivo de un parto, pero que a las 02:30 horas del 1 de marzo del mismo año falleció y "10 minutos después le sacaron al bebé", quien también había muerto. Los médicos le informaron que a la paciente se le había roto un vaso de la placenta, lo que originó una infiltración de líquido amniótico que le llegó al cerebro y coaguló la sangre, causándole la muerte instantánea.

Solicitada la información, la Coordinadora General de Atención al Derechohabiente el, jefe de Servicios de Queja, y Denuncias, ambos del ISSSTE, mediante los oficios números CGADHI/1137/96.y JSQD-DH/AM/1295/96, del 16 de abril y 5 de junio de 1996, respectivamente, enviaron el informe correspondiente, y remitieran el expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica proporcionada a la agraviada en el Hospital "General Ignacio Zaragoza", del ISSSTE, el informe rendido por el Subdirector Médico de la Zona Oriente del Distrito Federal del referido Instituto.

Con la información recabada y la investigación realizada por este Organismo Nacional, se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la señora Esther Orihuela Saldívar, quien debido a la deficiente atención brindada por parte del personal médico del mencionado nosocomio del ISSSTE, perdió la vida, lo mismo que el producto de su embarazo.

Considerando que la conducta de las mencionadas autoridades hospitalarias es contraria a lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 47. fracción I, de la Ley, Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 23, 32 y 33; fracción II, de la Ley General de Salud,- 192 de la Ley del Instituto de Seguridad Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 29, fracción I, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Director General del ISSSTE, para que provea lo necesario a fin de que se inicie la investigación correspondiente. Y se determina la responsabilidad profesional en que incurrió la doctora que el 29 de febrero de 1996 atendió, en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", del ISSSTE, a la señora Esther Orihuela Saldívar, así como la de los médicos y la enfermera que intervinieron con anterioridad, Y, de ser el caso, dar vista a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo a fin de que se apliquen las sanciones que correspondan; se dé vista al agente del Ministerio Público de los hechos ocurridos, con objeto de que se determine la

responsabilidad penal en que incurrió la doctora y el personal médico que atendió a la señora Esther Orihuela Saldívar, y tramitar el pago de la indemnización correspondiente a los deudos de la agraviada.

Recomendación 043/1997

México, D.F., 31 de mayo de 1997

Caso de la señora Esther Orihuela Saldívar

Lic. José Antonio González Fernández,

Director General del Instituto de Seguridad v Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado,

Ciudad

Muy distinguido Director:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y lo.; 6o., fracciones IV y V; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/9611/DF/1479, relacionados con el caso de la señora Esther Orihuela Saldívar.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 8 de marzo de 1996, el escrito de queja presentado por el señor Arturo Morales Zambrano ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por medio del cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos vio su esposa, quien en vida respondió al nombre de Esther Orihuela Saldívar, cometidas por servidores públicos del instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado consistentes en conductas de negligencia médica que provocaron tanto su deceso como el del producto de su embarazo.

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Este Organismo Nacional es competente para conocer del presente asunto en términos de lo dispuesto por los artículos 25 y 26 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como en los artículos 16, 17 y 28 de su Reglamento Interno.

Los presentes hechos se encuentran contemplados en las hipótesis de los artículos referidos, en virtud de que en la queja escrita presentada por el señor Arturo Morales Zambrano, el 5 de marzo de 1996, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y recibida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos el 8 de marzo del mismo año, se hacen imputaciones a servidores públicos federales, como son los médicos adscritos al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Tales imputaciones se refieren a hechos que sucedieron el 29 de febrero de 1996 y que son, probablemente, constitutivos de delito, además de generar responsabilidad administrativa e institucional de los servidores públicos involucrados.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DEL QUEJOSO

El quejoso manifestó que, aproximadamente a las 20:30 horas del 29 de febrero de 1996, su esposa, la señora Esther Orihuela Saldívar, ingresó al Hospital "General Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con motivo de un parto. Agregó que a las 2:30 horas del día 1 de marzo del mismo año falleció su esposa, y "10 minutos después le sacaron al bebé", quien también se encontraba muerto.

Al respecto, los médicos le informaron que a la paciente se le había roto un vaso de la placenta, lo cual originó una infiltración del líquido amniótico, éste le llegó al cerebro y coaguló la sangre, causándole una muerte instantánea.

Asimismo, el quejoso manifestó que al consultar a médicos particulares, éstos le indicaron que no eran creíbles tales explicaciones, máxime que tres horas antes del ingreso de su esposa al hospital, una ginecólogo del mismo nosocomio la revisó y señaló que todo se encontraba muy bien, tan es así que le dio instrucciones para que fuese a caminar un poco.

Por último, expresó que los médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado actuaron con negligencia, por eso solicitó la intervención de este Organismo Nacional, para que se realizara la investigación correspondiente en su caso, se sancionara a los responsables.

B. VERSIÓN DE LA AUTORIDAD (INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO)

Por Medio de los oficios números CGADH/1137/96 y JSQD-DH/ANI/295/96, del 16 de abril y 5 de junio de 1996, suscritos por la arquitecto María de los Ángeles Leal Guerrero, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente, y por el licenciado Guillermo Castañeda Millán, jefe de Servicios de Quejas y Denuncias, ambos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se remitió a esta Comisión Nacional el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica

proporcionada a la señora Esther Orihuela Saldívar, así como el informe que les rindió el doctor Alberto Trejo González, Subdirector Médico de la Zona Oriente del Distrito Federal del referido Instituto, a través de un resumen clínico sin fecha, en cuyo texto se señala lo siguiente:

Se trata de paciente femenino de 34 años de edad, con antecedentes ginecobstétricos de: menarquia a los l2 años, Glll, Pll, FURO8-05-95, FPP 15-02-96.

Acude al Servicio de Tococirugía el 29 de febrero de 1996, a las 21 horas, por presentar inicio de trabajo de parto, con actividad uterina esporádica y movimientos fetales presentes. La frecuencia cardiaca fetal es de 140 por minuto. A la exploración vagina se encuentra cérvix central, blando, con 70% de borramiento, tres centímetros de dilatación, membranas íntegras, producto en presentación cefálica, abocado, rechazable, pelvis útil.

Se inicia conducción de trabajo de parto. A las 21:34 horas, se revisa nuevamente, se le encuentra consciente, bien hidratada, con buena coloración de tegumentos, actividad uterina irregular, movimientos fetales activos, sin pérdidas transvaginales ni vasoespasmo. Resto de exploración sin cambios a la detectada media hora antes.

El 1 de marzo a las 2: 10 horas, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio que no responde a las maniobras de reanimación cardiopulmornar, de inmediato se procede a practicar operación cesárea, obteniéndose un producto obitado y, llamó la atención la presencia de membranas teñidas de meconio y olor fétido con ausencia de líquido amniótico en cavidad, no presencia de otros materiales.

Los diagnósticos rinales fueron: paro cardiorespiratorio por probable embolia pulmonar de líquido amniótico con muerte materna y óbito fetal.

Comentario: las notas de Urgencias y de ingreso son consistentes en cuanto a la evolución de trabajo de parto y, las buenas condiciones del producto. Es evidente que se presento un accidente no previsto ni prevenible, donde la paciente rápidamente llegó a la muerte y la fundamentación clínica de embolia de líquido amniótico explica claramente lo sucedido con la madre y el producto. Cabe hacer notar que esta situación clínica es una complicación inesperada y casi siempre mortal, presentándose en un parto normal o bajo otras condiciones.

No se realizó estudio de necropsia a la madre ni al producto, debido a que no fue autorizado por el esposo (sic).

C. NARRATIVA SUMARIA

De los documentos que constan en el expediente CNDH/121/96/DF/1479 integrado por esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

a) Actuaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

i) El 4 de enero de 1996, la señora Esther Orihuela Saldívar acudió al Servicio de Urgencias Ginecológicas del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" en el Distrito Federal, donde fue valorada por el doctor Miguel Quisberth Cordero adscrito a esa misma área, en virtud de que un día antes había presentado actividad uterina en forma esporádica y de poca intensidad, además de secreción transvaginal, blanca y fétida, desde hacía dos meses. Buena motilidad fetal. Al tacto vaginal con cérvix posterior, dehiscente, por lo que estableció que presentaba proceso infeccioso a nivel de vagina. Le dio tratamiento e indicaciones de acudir a Urgencias en caso de sangrado o salida de líquido abundante por vagina o disminución de movimientos fetales, le indicó control en su Unidad de Medicina Familiar, reposo absoluto y cita abierta.

ii) A las 14:10 horas del 11 de febrero de 1996, la paciente ,se presentó al Servicio de Urgencias Ginecológicas del Hospital "General Ignacio Zaragoza", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, donde fue valorada por el doctor Rubén Saldaña Rodríguez, quien encontró producto reactivo a estímulos externos, frecuencia cardiaca fetal de 140 por minuto. Al tacto vaginal cérvix posterior, dehiscente en todo su trayecto, amnios íntegro, pelvis clínicamente útil. Consideró los diagnósticos de embarazo de 39.3 semanas y 9 pródromos de trabajo de parto. Egreso domiciliario, con indicaciones ampliamente explicadas, cita abierta en caso de dolor abdominal, disminución de removimiento fetal, salida de líquido vaginal, visión borrosa, zumbido de oídos o dolor de cabeza.

iii) A las 9:50 horas del 19 de febrero de 1996, la paciente se presentó a valoración con el doctor Dionisio Parra Roldán, del Servicio de Urgencias Ginecológicas del nosocomio antes citado, quien refirió secreción transvaginal abundante, no pruriginosa, no fétida, dolor lumbar y en hipogastrio. A la exploración física, resultó frecuencia cardiaca fetal de 142 por minuto, al tacto vaginal, con dos centímetros de dilatación. Se le dio tratamiento para cervicovaginitis crónica e indicaciones de alarma obstétrica, ya que consideró el diagnóstico de embarazo de 40.4 semanas de gestación por aminenorrea confiable y pródromos de trabajo de parto.

iv) A las 15:30 horas del 24 del mes y año citados, la paciente fue valorada por el doctor Héctor Pérez Linares, del Área de Tococirugía del Servicio de Urgencias Ginecológicas del hospital referido, dado que aquélla presentaba dolor abdominal bajo, con irradiación a cintura pélvica y disminución de los movimientos del bebé, expulsión del tapón mucoso desde hacia dos días. A la exploración presentó fondo uterino a 31 centímetros, producto único vivo, con frecuencia cardiaca de 138 por minuto, rítmico y de buena intensidad, reactivo a los estímulos externos. Al tacto vaginal, cérvix posterior, reblandecido, cefálico, libre, amnios íntegro. Se le envió a su domicilio y se le dieron indicaciones de urgencia y cita abierta.

v) A las 17:30 horas del 29 de febrero de 1996, la paciente acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del referido hospital, con antecedente de inicio de contracciones uterinas a las 13:00 horas, revisándola uno de los médicos del servicio, quien le dio la instrucción de que regresara en tres horas, por lo que fue ingresada a las 2l:00 horas, refiriendo "tener dos semanas más de lo calculado para su embarazo". A la exploración física, resultó con buena coloración de tegumentos; mucosa oral hidratada; temperatura de 37ºC; pulso, 92; respiraciones, 23 por minuto y tensión arterial de 130/90 mmHg.

Abdomen globoso a expensas de útero gestante, con frecuencia cardiaca fetal de 136 o 140 por minuto, producto en presentación cefálica, abocado, rechazable, pelvis útil. Al tacto vaginal con tres centímetros de dilatación, 70% de borramiento y membranas íntegras. Miembros inferiores sin edemas.

Por lo anterior, la doctora Rosa Mejía Rodríguez estableció el diagnóstico de embarazo de 41.3 semanas de gestación con fase latente de trabajo de parto y con plan de conducción del mismo. Obra en el expediente la hoja de autorización de tratamiento firmada, al parecer, por el señor Arturo Morales Zambrano.

La enfermera Luz Asunción. Hernández Barragán, del Servicio de Urgencias Ginecológicas del hospital en cuestión, reportó que encontró a la paciente con ligera palidez de tegumentos, mucosa oral semihidratada. La doctora Rosa Mejía Rodríguez, de ese nosocomio, indicó conducción del trabajo de parto y dio las siguientes indicaciones: ayuno, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, solución glucosada al 10%, 300 centímetros cúbicos en carga rápida, solución giucosada al 5% más cinco unidades de oxitocina, tricotomía abdominogenital, solicitar exámenes de laboratorio, vigilar frecuencia cardiaca total y actividad uterina, además de reportar eventualidades, pasar a labor.

La doctora Verónica Roa Flores, residente de segundo año, solicitó exámenes de laboratorio, obteniendo resultados de hemoglobina de 14.0 e,/dl, 43.2 % de hematócrito y 178,000 plaquetas, entre otros.

vi) A las 21:34 horas del día referido, se encontró actividad uterina irregular, movimientos totales activos, sin pérdidas transvaginales ni vasoespasmo. A las 21:40 horas le indicaron enema evacuante.

-A las 21:42 horas, también le indicaron butilhioscina, un ámpula intravenosa, lenta y diluida, más un ámpula intramuscular simultánea; butilhioscina, un ámpula cada 20 minutos hasta completar tres dosis.

-A la 1:55 horas del 1 de marzo de 1996, el Servicio de Enfermería reportó que la paciente presentó vómito continuo en abundante cantidad, avisándole esto a los médicos.

-A las 2:00 horas, se le indicó solución glucosada al 10%, 400 centímetros cúbicos, carga rápida, solución Hartmann, 500 centímetros cúbicos, carga rápida.

vii) A las 2:10 horas del mismo 1 de marzo, la paciente presentó paro cardiorrespiratorio, administrándole adrenalina, atropina, bicarbonato y metilprednislonia.

Se solicitó apoyo del Servicio de Anestesiología, por lo que acudieron el doctor Rogelio Córdova López y sus colaboradores a la sala de labor, ya que la paciente se encontraba con paro cardiorrespiratorio, decidiendo iniciar maniobras de reanimación sin respuesta favorable, dando por fallecida a la paciente a las 2:30 horas del 1 de marzo de 1996. a quien pasaron al quirófano para realizar cesárea sin la administración de anestésicos.

Se obtuvo producto obitado del sexo masculino, cuyas membranas estaban teñidas de meconio y olor fétido, con ausencia de líquido amniótico en cavidad. Estableciendo los diagnósticos de paro cardiorrespiratorio Por probable embolia pulmonar de líquido amniótico con muerte materna y óbito fetal.

viii) A las 3:10 horas, el doctor Antonio Iniesta Mejía, del Servicio de Urgencias Ginecológicas, asentó la nota de evolución y defunción, en donde refirió que a las 2:10 horas la paciente presentó paro cardiorrespiratorio, lo cual no tiene una causa aparente. Con diagnóstico de embarazo de 42 semanas, trabajo de parto sufrimiento fetal agudo secundario a paro cardiorrespiratorio.

El certificado de muerte fetal fue emitido por la doctora Aurora García García, médico del mismo nosocomio, en el que estableció como causa del deceso fetal la anoxia, y la embolia de líquido amniótico como causa del fallecimiento de la madre. Asimismo, emitió el certificado de defunción de la señora Esther Orihuela asentando como causa de la muerte la insuficiencia cardiorrespiratoria, embolia de líquido amniótico y embarazo.

b) Actuaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Expediente CNDH/121/96/DF/1479

En el proceso de integración del expediente del mérito, se solicitó la intervención de los peritos médicos de este Organismo Nacional, con objeto de determinar si existió negligencia médica en la atención prestada a la señora Esther Orihuela Saldívar por el personal médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de precisar la cansa, tanto de su fallecimiento, como la del producto. Como resaltado del análisis practicado por la doctora Margarita Franco Luna, perito médico a quien le filo asignado el expediente. se emitió el dictamen del 21 de noviembre de 1996, de cuyo contenido, en lo conducente, se desprende lo siguiente:

1. Existe responsabilidad profesional de la doctora Rosa Mejía Rodríguez, ya que es evidente que la paciente fue valorada en forma deficiente, porque con base en el antecedente de que ésta acudió desde hacía 18 días con "pródromos de trabajo de parto", la médico estaba obligada a llevar a cabo un interrogatorio específico y una exploración minuciosa, que no realizó.

Por otro lado, no existe evidencia de la monitorización de la madre y del producto, aun conociendo el tiempo de gestación (41.3 semanas que marcó la doctora) y que, por fecha de la última menstruación, corresponde a 42 semanas. Esta monitorización se asienta en un partograma o expresión de las frecuencias cardiacas, hora de valoración y evaluación de la dilatación y borramiento cervical, frecuencia cardiaca fetal y otras observaciones que se deben llevar a cabo en la atención de un trabajo de parto, ya que de ello depende la continuación o modificación del esquema de conducción. Lo anterior resulta de especial importancia para conocer la evolución del mismo y estar en posibilidad de suspender el embarazo si así se requiriera.

2. Durante la práctica de la cesárea se observó la ausencia de líquido amniótico, lo que corresponde con la reabsorción del mismo, lo cual hubiese permitido a los médicos, de

haberse explorado minuciosamente a la paciente, establecer que se trataba de un embarazo posmaduro y con alto grado de probabilidad de un óbito.

Se considera que una fase latente de trabajo de parto es prolongada si excede de 14 horas en las mujeres multíparas. La prolongación de esos tiempos puede ser secundaria a contracciones uterinas hipertónicas, empleo prematuro o excesivo de sedantes o analgésicos, o contracciones uterinas hipotónicas.

Las contracciones uterinas hipertónicas son ineficaces, dolorosas y provocan un aumento en el tono uterino, contracciones disincrónicas con un tono elevado en el segmento uterino inferior y contracciones uterinas intensas y frecuentes. Sin embargo, en el presente caso no existe razonamiento alguno por parte de los médicos tratantes en relación con las características del tono uterino, por lo que no se puede descartar la presencia de esta alteración.

Finalmente, puede provocar hemorragia intracraneal fetal, sufrimiento fetal, lesión o depresión neonatal; o bien, laceraciones del conducto del parto, siendo posible que se haya presentado esta circunstancia, ya que se anotó la indicación de aplicar butilhioscina a la paciente en dosis repetidas. Sin embargo, no existe fundamento que apoye tal indicación.

3. Los pródromos de trabajo de parto son la presencia de contracciones uterinas irregulares en frecuencia, duración e intensidad, que producen modificaciones cervicales, además de acompañarse de salida de moco sanguinolento. Observando que en forma general, las mujeres que ya han dado a luz otras veces, esta etapa puede ser de algunas horas.

Posteriormente, se establece el trabajo de parto efectivo cuando las contracciones se hacen regulares (de tres a cinco en 10 minutos, con una duración de 40 a 50 segundos), lo que permitiría establecer que se trata de un trabajo de parto normal. Sin embargo, en el presente caso existían alteraciones, ya que desde el 22 de febrero de 1996 había expulsado tapón mucoso y no se hizo la valoración periódica de las constantes vitales del producto.

4. La indicación para la inducción y conducción del trabajo de parto se basa en la conveniencia de terminar el embarazo, ya sea por razones maternas (hipertensión, ruptura prematura de membranas, muerte fetal, polihidrainnios) o fetales (diabetes mellitus, incompatibilidad sanguínea y de grupo, embarazo prolongado y muerte intrauterino recurrente, entre otras).

La oxitocina es una sustancia estimulante sobre la musculatura lisa del útero, primordialmente durante e! parto, momento en que aumenta el número de receptores específicos a esta sustancia en el miometrio. Administrada por perfusión intravenosa a dosis bajas, provoca contracciones uterinas rítmicas que no se pueden distinguir en frecuencia, intensidad y duración de las observadas durante el parto espontáneo, además de que prepara a la glándula mamaria para la lactancia. Está contraindicada cuando se ha diagnosticado sufrimiento fetal agudo y la expulsión no es inminente.

De acuerdo con los antecedentes del caso, se observa que el trabajo de parto se hizo sin la observación de los efectos de la sustancia aplicada a la paciente, con lo que es posible establecer que no hubo un criterio médico, ni siquiera cuando para ellos existía un producto vivo, y en el supuesto de suspender la administración cuando detectaron el sufrimiento fetal que quedó asentado en los diagnósticos (sic).

5. Se detecta que el 19 de febrero de 1996 se estableció que presentaba dos centímetros de dilatación cervical y el 24 del mes y año citados (cinco días después) se detectó que se encontraba dehiscente, lo que demuestra que hubo valoración deficiente por parte de los médicos y falta de análisis del caso, ya que es evidente que no consultaron las notas previas.

Si bien es cierto que en los servicios de urgencias no se cuenta con un expediente clínico de los pacientes, también lo es el hecho de que es obligación del médico, por un lado, informar al paciente, o al familiar responsable, del estado en que lo encontró y, por el otro, interrogarlos en relación con valoraciones anteriores y los hallazgos de éstas, para establecer una correlación y poder definir la evolución del cuadro.

En ninguna de las valoraciones existe una observación secuencias de la frecuencia cardiaca fetal, ya que únicamente se observa la referencia de una cifra en límites normales, situación que no coincide con los resultados obtenidos. Con lo asentado anteriormente, se establece que los médicos nunca corroboraron la frecuencia cardiaca que dijeron escuchar, lo que permite considerar como no contable tal referencia.

6. El hallazgo de membranas teñidas de meconio., olor fétido y la ausencia de líquido amniótico, determinan que el producto de la gestación presentó sufrimiento por un tiempo considerable, situación que no fue detectada.

La coloración meconial del líquido amniótico se utiliza como un elemento revelador de que el feto está sufriendo hipoxia, a pesar de que la defecación fetal puede producirse por otras causas como la compresión abdominal. Aunado a esto, los trastornos de la frecuencia cardiaca fetal permiten establecer la pauta de las alteraciones del producto.

Al respecto, existe bibliografía especializada que establece una relación directa entre la intensidad de la coloración meconial del líquido amniótico y la severidad de la hipoxia fetal, por lo que aun cuando no especificaron en el presente caso la intensidad del color, se infiere que tenía un tono elevado y, por ende, mayor tiempo y severidad. .

Por otra parte, no existe el partograma o expresión de las frecuencias cardiacas, hora de valoración y evolución de la dilatación y borramiento cervical, que se debe llevar a cabo en la atención de un trabajo de parto, ya que de ello depende la continuación o modificación del esquema de conducción.

7. La cérvico-vaginitis puede considerarse como un factor que predispone al producto a presentar alteraciones de tipo infeccioso, situación que no fue manejada durante la atención intrahospitalaria.

8. Aun cuando no se cuenta con la descripción de los signos cadavéricos y el aspecto exterior del producto, se establece que la muerte de éste fue previa a la presentación del paro cardiorrespitarorio de la madre. Lo anterior se infiere de los hallazgos de la cesárea, como lo son la pigmentación de mecorúo y el olor fétido.

El olor fétido en el útero está determinado por la muerte del producto con anterioridad y el inicio de los efectos de putrefacción del mismo. Cuando la causa de la muerte fetal no está relacionada con un evento traumático, no se desencadena de inmediato el trabajo de parto y el feto es retenido, siendo expulsado después de algunos días o semanas.

En el 80% de los casos de feto muerto y retenido, éste es expulsado dentro de un lapso de 15 días, el líquido amniótico es fétido, el útero se llena de gases y produce en la madre embolias sépticas. Con los datos anteriores, es posible establecer que la madre presentó un evento séptico que no fue detectado ni tratado por los médicos que estuvieron a su cargo.

La consistencia blanda del cráneo aleja las posibilidades de un parto normal, situación que no fue observada y descartada por la médico tratante.

9. Si bien es cierto que la embolia de líquido amniótico es una entidad de presentación súbita y de consecuencias casi siempre mortales, también lo es que los médicos tratantes debieron conocer los antecedentes de la paciente para monitorizarla y, con tales elementos, decidir oportunamente sobre la terminación del trabajo de parto y no esperar la presentación del paro cardiorrespiratorio.

Durante el trabajo de parto normal se transfiere a la circulación venosa materna alrededor de uno o dos mililitros de líquido amniótico. Sin embargo, en un trabajo de parto complicado, esta circunstancia se modifica con la presencia de laceraciones o desgarros a nivel cervical o uterino que aumenta la posibilidad del paso del líquido a los vasos matemos.

Está plenamente documentado que el líquido amniótico que contiene meconio es letal en todos los casos, lo que permite establecer que las condiciones de la madre eran de inestabilidad y no fueron detectadas por los médicos tratantes.

Para el desarrollo de una embolia por líquido amniótico son esenciales un desgarro a través del amnios y el corion, venas maternas abiertas y un gradiente de presión suficiente para impeler al líquido dentro de la circulación venosa. Es más probable que el parto vigoroso, incluyendo el inducido por la oxitocina, proporcione la presión.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

Con objeto de atender la queja interpuesta, este Organismo Nacional realizó lo siguiente:

i) Mediante los oficios 7783 y 10476, del 14 de marzo y 9 de abril de 1996, se solicitó a la arquitecto María de los Ángeles Leal Guerrero, Coordinadora General de Atención al

Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, un informe detallado y completo sobre los hechos constitutivos de la queja, así como copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a la señora Esther Orihuela Saldívar.

ii) El 24 de abril de 1996, la visitadora adjunta encargada del trámite de la queja solicitó a un perito médico de este Organismo Nacional que determinara si con la información y el expediente clínico enviados por la autoridad, a través del oficio CGADH/ 1 137/96, del 16 de abril de 1996, y recibido el 22 del mes y año citados, podía realizarse el estudio del expediente. Al respecto, el perito médico examinó las copias referidas y señaló que no era posible obtener ninguna información de las mismas, en virtud de que resultaban ilegibles.

iii) Atento a lo anterior, a través de los oficios 13391 y 16906, del 6 y 24 de mayo de 1996, se solicitó a la autoridad citada una ampliación de la información, con objeto de que se enviara copia completa y legible del expediente clínico de la señora Esther Orihuela Saldívar.

iv)El 6 de junio de 1996, en respuesta al requerimiento antes señalado, mediante el comunicado JSQD-DH/AM/1295/96, del 5 de junio del año citado, suscrito por el licenciado Guillermo Castañeda Millán, jefe de Servicios de Quejas y Denuncias del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se recibió en este Organismo Nacional el informe y las copias legibles del expediente clínico referidos.

v) El 19 de julio de 1996, se constituyó en las instalaciones de este Organismo Nacional el señor Arturo Morales Zambrano, a fin de presentar un escrito en el cual narraba nuevamente lo que le sucedió a su esposa, la señora Esther Orihuela Saldívar, al ingresar al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

vi) Cabe destacar que, con objeto de determinar si existió negligencia médica en la atención prestada a la señora Esther Orihuela Saldívar por el personal médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de precisarse la causa de su fallecimiento y la del producto, este Organismo Nacional solicitó la intervención de su Coordinación de Servicios Periciales.

V. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja recibido en esta Comisión Nacional el 8 de marzo de 1996, suscrito por el señor Arturo Morales Zambrano.

2. Los oficios CGADH/1137/96 y JSQD-DH/AM/1295/96, del 16 de abril y 5 de junio de 1996, suscritos por la arquitecto María de los Ángeles Leal Guerrero, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente, y por el licenciado Guillermo Castañeda Millán,

jefe de Servicios de Quejas y Denuncias, ambos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante los cuales remitieron el informe y el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a la señora Esther Orihuela Saldívar.

3. El expediente clínico de la señora Esther Orihuela Saldívar.

4. El acta de defunción de la agraviada y el certificado de muerte fetal del producto.

5. El dictamen del 21 de noviembre de 1996, emitido por un perito médico de esta Comisión Nacional.

VI. OBSERVACIONES

Para este Organismo Nacional existe responsabilidad del personal médico que atendió a la señora Esther Orihuela Saldívar, con base en las siguientes consideraciones:

a) El 29 de febrero de 1996, la paciente se presentó al Servicio de Urgencias del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con objeto de recibir atención médica, en virtud de que se encontraba embarazada y con síntomas de trabajo de parto. En el referido nosocomio, dentro del Área de Tococirugía, fue atendida por la doctora Rosa Mejía Rodríguez, quien a pesar de haberla revisado y diagnosticado, además de haber dado indicaciones sobre los medicamentos y cuidados que debían dársele, realizó en forma deficiente su valoración, debido a que no la exploró en forma minuciosa, no llevó a cabo un interrogatorio específico de sus antecedentes ni practicó una monitorización a la madre y al producto, aun conociendo el tiempo de gestación de] mismo. Debe señalarse que dicha monitorización resultaba de vital importancia para conocer la evolución de] trabajo de parto y estar en condiciones, en caso necesario, de suspender el embarazo por medio de una cesárea o algún otro procedimiento.

De igual forma, la referida doctora Mejía Rodríguez indicó la conducción del trabajo de parto sin haber observado los efectos y modificaciones que provocó en la paciente la administración de la oxitocina, sustancia estimulante que motiva contracciones uterinas rítmicas, hecho que permite establecer su falta de pericia, ya que aun cuando se presuponga que el producto está vivo, dicho medicamento está contraindicado en aquellos casos en que se ha diagnosticado sufrimiento fetal agudo y la expulsión no es inminente. Lo anterior ocurrió, sin duda, en el caso que nos ocupa, toda vez que la presencia de membranas teñidas de meconio Y el olor fétido, así como la ausencia de líquido amniótico en la cavidad, permiten determina que el producto de a gestación presentó sufrimiento por un tiempo considerable, situación que no fue detectada.

b) Por otra parte, también resulta conveniente mencionar la deficiente atención prestada por los médicos que examinaron a la paciente en el Servicio de Urgencias del mismo nosocomio los días 4 de enero, 11, 19 y 24 de febrero de 1996. Ello, en virtud de que la paciente no fue valorada correctamente, ni los médicos conocieron de las notas previas,

pues aunque en los servicios de urgencias no se cuenta con un expediente clínico de los pacientes, la señora Esther Orihuela ni ninguno de sus familiares fueron informados sobre el estado en que se encontraba. Tampoco existen evidencias de que la propia paciente o sus familiares hayan sido interrogados en relación con las valoraciones que ya le habían sido practicadas, lo cual hubiera permitido a los médicos establecer una correlación y, por tanto, definir la evolución del cuadro.

Asimismo, en ninguna de las valoraciones hechas por los médicos existe una observación secuencias de la frecuencia cardiaca fetal, ni la corroboración de lo que dijeron escuchar, lo cual permite considerar que no resultó confiable la referencia en que se basaron para afirmar que el producto estaba vivo. Además, no se realizó la valoración periódica de las constantes vitales del producto, no obstante que desde el 22 de febrero de 1996, la paciente había expulsado un tapón mucoso. Esta última circunstancia indicaba que existían alteraciones en el embarazo, toda vez que ello regularmente acompaña a los pródromos de trabajo de parto que ocurren algunas horas antes de que se establezca el trabajo de parto efectivo, esto es cuando las contracciones se hacen regulares y, por tanto, se estuviese en condiciones de señalar que se trata de un trabajo de parto normal.

c) La muerte del producto fue previa a la presentación del paro cardiorrespiratorio de la madre, según lo indicaron la presencia de membranas teñidas de meconio v olor fétido, así como la ausencia de líquido amniótico, elementos que tienen una relación directa con la hipoxia fetal, ya que el olor fétido en el útero está determinado por la muerte del producto con anterioridad v el inicio de los efectos de putrefacción del mismo. Esté hecho no fue detectado por los médicos que atendieron a la señora Esther Orihuela Saldívar, en virtud de que omitieron llevar a cabo su valoración en forma correcta v oportuna, así como tampoco practicaron el monitoreo que les hubiera permitido advertir la situación real del feto.

Al respecto, debe señalarse que cuando la muerte fetal no está relacionada con un evento traumático, como sucedió en el hecho que nos ocupa, no se desencadena de inmediato el trabajo de parto, el feto es retenido y expulsado después de algunos días o semanas; cuando esto ocurre, el líquido amniótico es fétido, el útero se llena de gases y produce embolias sépticas en la madre, evento que tampoco fue detectado ni tratado por los médicos que estuvieron a cargo de la paciente.

d) Por lo que hace al paro cardiorrespiratorio por probable embolia pulmonar de líquido amniótico sufrido por la paciente, mismo que le causó la muerte, debe señalarse que la misma se produce por el paso del líquido amniótico a la circulación venosa de la madre, lo cual genera un impacto en las arteriolas pulmonares, coagulación intravascular y se caracteriza, entre otras cosas, por la presencia de vómitos; molestia que padeció la paciente y que no fue valorada por los médicos que la atendieron. Asimismo, un parto complicado aumenta la posibilidad del paso de líquido amniótico a los vasos maternos, lo que resulta letal cuando éste contiene meconio, sustancia que se encontró en el útero de la señora Esther Orihuela Saldívar y que permite establecer que las condiciones de la madre eran inestables, hecho que tampoco fue detectado por el personal médico del hospital.

Por ello, aun cuando la embolia de líquido amniótico es una entidad de presentación súbita y de consecuencias siempre mortales, si los médicos tratantes hubiesen conocido los antecedentes de la paciente y la hubiesen monitorizado, habrían podido decidir oportunamente sobre la terminación del trabajo de parto.

e) De todo lo anterior se advierte que existió responsabilidad por parte del personal médico que atendió a la señora Esther Orihuela Saldívar, principalmente la referida doctora Rosa Mejía Rodríguez, de¡ Servicio de Urgencias Ginecológicas del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", en virtud de que no realizó una valoración minuciosa de la paciente, no corroboró sus antecedentes ni realizó los estudios necesarios, como el monitoreo, actuaciones que le hubieran permitido detectar las irregularidades que presentaba el embarazo de la agraviada y, por tanto, prevenir su muerte.

En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que con la negligencia, las omisiones y falta de profesionalismo de los médicos del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el Distrito Federal. se violaron los Derechos Humanos de la señora Esther Orihuela Saldívar, toda vez que existió un evidente descuido en la atención requerida para la ejecución de las acciones que llevaron a cabo, así como de la prevención de sus consecuencias. Estas conductas de los médicos precisados conculcan lo dispuesto en los artículos 4o. , párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23 y 32 de la Ley General de Salud: así como 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, mismos que a la letra prevén:

Artículo 4o.

[...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

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 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 48. 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.

Artículo 99. Los responsables de un hospital ginecobstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

Al respecto, cabe señalar que de acuerdo con el artículo 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, un hospital ginecobstétrico lo constituye todo establecimiento médico especializado que tenga como fin la atención de las enfermedades del aparato genital femenino, del embarazo, el parto y el puerperio, servicio ofrecido por el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", lugar en donde la paciente no recibió una atención médica oportuna, profesional y de calidad, lo cual constituye una obligación para el médico, quien, además, debe contar con una probada capacidad v experiencia en el ejercicio de su especialidad, toda vez que como "hombre de ciencia" debe ser responsable y cuidadoso en el desempeño de su profesión, ya que de ello dependerá la salud o vida de una persona. Es claro que la atención médica recibida por la señora Esther Orihuela Saldívar, tampoco cumplió con lo previsto en los artículos 33, fracción 11, de la Ley General de Salud. y 29, fracción I, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los cuales, textualmente, señalan:

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

[...]

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

Artículo 29. En relación con lo dispuesto por la Ley, se entiende por:

I. Atención médica, al conjunto de consultas, estudios, curaciones e intervenciones médicoquirúrgicas que correspondan a las exigencias que presente cada caso y que sean apropiadas y suficientes para su tratamiento, tanto en calidad como en cantidad, de conformidad con los elementos y recursos del Instituto.

El personal médico que atendió a la señora Esther Orihuela Saldívar incurrió en responsabilidad administrativa al no cumplir diligentemente con la prestación del servicio y al haber sido omiso en la práctica de aquellos estudios que hubieran permitido brindar la atención en forma eficiente, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el cual señala lo siguiente:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

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 omisión.

Asimismo, el citado personal médico incurrió en responsabilidad profesional, en virtud de que su impericia y negligencia provocó que se desencadenara el agravamiento de la salud que causó la muerte de la paciente, de lo que existen evidencias suficientes para presumir que las conductas omisivas son típicas de un delito en el ejercicio de su profesión, mismo que tendrá que ser investigado por la autoridad competente y, en su caso, resolver la sanción penal que pudiera aplicarse, de conformidad con lo establecido en los artículos 60 y 228 del Código Penal Federal.

De igual forma, en los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud. se contemplan la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos y, en su caso, la tipificación de los delitos derivados de la responsabilidad profesional. Dichos numerales expresan textualmente:

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 470. Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Por su parte, el artículo 192 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado perceptua: "Los servidores del Instituto estarán sujetos a las responsabilidades civiles, administrativas y penales en que pudieran incurrir, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables".

Por ello, este Organismo Nacional considera que el personal médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ocasionó un daño moral y material a la familia Morales Orihuela, por lo que resulta factible la reparación del daño, de acuerdo con lo establecido en el Código Civil de aplicación para toda la República en materia federal, el cual establece:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir, a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de

días que para cada una de las incapacidades mencionadas señale la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

[...]

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extra contractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

Asimismo, el artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, señala:

Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación para que éstos directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

Debido a lo anterior, aun cuando este Organismo Nacional no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño, sí concluye, con base en la información que se allegó, que existió negligencia en el tratamiento de la paciente, lo que provocó un hecho irreversible que causó la muerte de la agraviada. Lo anterior se fundamenta en lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que a la letra prevé:

Concluida la investigación, el Visitador General formulará, en su caso, un proyecto de Recomendación, o Acuerdo de No Responsabilidad, en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o

no los Derechos Humanos de los afectados, al haber incurrido en actos y omisiones ilegales, irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un periodo que exceda notoriamente los plazos fijados por las leyes.

En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede en su caso, para la reparación de los daños v perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Por otra parte, no escapa a este Organismo Nacional el hecho de que, aun cuando no haya de por medio un contrato de prestación de servicios profesionales, sí existe el ejercicio de una profesión. En este sentido son aplicables tanto la Ley de Profesiones como el Código Civil para el Distrito Federal, en materia común y para toda la República en materia federal.

En ambos cuerpos normativos, una de las obligaciones principales del profesionista es la de poner en práctica todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos con el propósito de desempeñar de la mejor manera posible su trabajo, con el fin de preservar la salud o recuperarla. Así, el artículo 2615 del citado ordenamiento civil establece: "El que preste servicios profesionales sólo es responsable [...] por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito".

Además de dichas leyes, el Poder Judicial Federal ha reconocido en diferentes tesis, de manera directa o indirecta, implícita o explícitamente, la responsabilidad profesional, como lo indica el amparo directo 308/90, del 19 de febrero de 1991, emitido por el Primer Tribunal Colegiado del Decimosexto Circuito, a favor de los señores Luis Aurelio Sánchez Pérez y Juan Mendoza Alcocer.

De igual forma, es pertinente invocar la sentencia dictada en el amparo directo 260/81, del 31 de agosto de 1981, por el Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito, a favor del agraviado Ramón Montuy García, que a la letra dice:

El delito de responsabilidad médica es de carácter autónomo y no simple "modalidad" para aumentar la pena de suspensión de derechos en el ejercicio de la profesión de médico cirujano, de manera que si concurre con otro delito imprudencial, ejecutado en un solo acto, se debe sancionar con base en las reglas establecidas en el artículo 58 del Código Penal para el Distrito Federal, por tratarse de un concurso ideal o formal.

Finalmente, cabe señalar que en caso de que el señor Arturo Morales Zambrano, esposo de la hoy occisa, no quede conforme con el monto de la indemnización que en su caso le sea expedida, podrá acudir ante la instancia judicial, para que sea el juez quien determine el monto de la misma tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica tanto del responsable como de la víctima, así como las demás circunstancias del caso en concreto; lo anterior, con independencia de la responsabilidad penal que les sea determinada a los médicos involucrados en el presente asunto.

Con relación a casos similares de negligencia médica, que fue la causa de la muerte de la agraviada, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos cuenta con diversos precedentes, entre ellos la Recomendación 43/96, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el caso de la señora María Carlota Hernández, y la 44/96 dirigida al anterior Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el caso del señor Ramón Torres Magaña.

VII. CONCLUSIONES

1. Por todo lo anterior, esta Comisión Nacional concluye que la doctora Rosa Mejía Rodríguez y los médicos que atendieron a la señora Esther Orihuela Saldívar en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", incurrieron en negligencia médica por haber actuado sin la pericia y el cuidado que ameritaba la situación, toda vez que no realizaron una valoración minuciosa de la paciente, la cual debió consistir en una monitorización de la madre y del producto; tampoco se corroboraron sus síntomas ni las indicaciones que con anterioridad le habían sido dadas, lo cual hubiese permitido conocer la evolución del embarazo, sus condiciones, detectar en qué momentos estaba sufriendo el feto y, con ello, prever tanto su muerte como la de la madre (evidencias 2, 3 y 4).

2. La muerte del producto se produjo antes del 29 de febrero de 1996, según lo hace evidente la presencia de meconio y el olor fétido en el útero de la madre, así como la falta de líquido amniótico, el cual, según las notas médicas proporcionadas a este Organismo Nacional, no se encontró en la cavidad de la madre, a pesar de que ésta tenía pocos minutos de haber muerto, hecho que no fue detectado oportunamente por los médicos que atendieron a la paciente, toda vez que únicamente se basaron en los latidos cardiacos del feto, que presumieron escuchar, para determinar que éste se encontraba vivo y continuaron dándole un trato normal al embarazo, cuando evidentemente existían alteraciones, como la expulsión de un tapón mucoso que anteriormente había tenido la madre, que demuestran lo anterior (evidencias 2, 3 y 4).

3. La señora Esther Orihuela Saldívar murió a causa de un paro cardiorrespiratorio provocado por una embolia pulmonar de líquido amniótico que le produjo embolias sépticas, mismas que no fueron detectadas ni tratadas por los médicos que la atendieron, debiendo señalar que éstas se produjeron como consecuencia de la muerte del feto retenido. Asimismo, la embolia de líquido amniótico se hubiere podido prever si los médicos hubieran conocido los antecedentes de la paciente y la hubieran monitorizado, con lo cual tendrían elementos para decidir oportunamente sobre la terminación del trabajo de parto (evidencias 2 y 3).

Por lo expuesto y fundado, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda para proveer lo necesario a fin de que, conforme a la ley, se inicie la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad profesional en que incurrió la doctora Rosa Mejía Rodríguez, quien atendió el 29 de febrero de 1996, en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a la señora Esther Orihuela Saldívar, así como la de los médicos que intervinieron con anterioridad, es decir, de los CC. Miguel Qulsberth Cordero, Rubén Saldaña Rodríguez, Dionisio Parra Roldán, Héctor Pérez Linares, Verónica Rea Flores, Rogelio Córdova López y Antonio Iniesta Mejía, así como a la enfermera Luz Asunción Hernández Barragán y, de ser el caso dar vista a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, a fin de que se apliquen las sanciones que conforme a Derecho correspondan.

SEGUNDA. Envíe sus instrucciones a quien corresponda para que se dé vista al Ministerio Público de los hechos ocurridos, a fin de que se determine la responsabilidad penal en que incurrió la doctora Rosa Mejía Rodríguez y el personal médico que atendió a la señora Esther Orihuela Saldívar.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tramite, a la brevedad, el pago de la indemnización correspondiente a los deudos de la señora Esther Orihuela Saldívar, por la responsabilidad médica en que incurrió el personal de ese Instituto, de acuerdo con los ordenamientos señalados en este instrumento.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación de mérito.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional