SÍNTESIS: El 25 de septiembre de 1996, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió la queja presentada por el señor José García Saavedra, mediante la cual denunció presuntas violaciones a Derechos Humanos.

En el escrito de referencia hace imputaciones a servidores públicos federales, consistentes en la posible responsabilidad profesional en que incurrió el personal médico de la Clínica Número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Distrito Federal, en agravio de su esposa Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, quien perdió el producto de su embarazo.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que produjeron violaciones a los Derechos Humanos de la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

Considerando que la conducta por parte de los servidores públicos es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1915, 1916, 1927 y 1928 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal; 47, fracción I, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 23, 51, 71, 416 y 470 de la Ley General de Salud; 9o. y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 303 de la Ley del Seguro Social, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se sirva enviar el expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza a la Contraloría Interna del IMSS, a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los médicos que participaron en su intervención quirúrgica, y, de encontrarse responsabilidad administrativa, se les sancione conforme a Derecho; se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se determine y entregue a la brevedad el monto de la indemnización que corresponda a la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, y se sirva dar vista al agente del Ministerio Público de la Federación para que defina si de las acciones y omisiones del personal médico señalado se desprende probable responsabilidad penal, procediendo así a la integración y determinación de la correspondiente averiguación previa en los términos de la ley.

Recomendación 063/1997

México, D.F., 29 de julio de 1997

Caso de la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguido licenciado:

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, así como en los artículos 1o.; 3o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha procedido al examen de los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/96/DF/6155, relacionados con el caso de la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 25 de septiembre de 1996, la queja presentada por el señor José García Saavedra, mediante la cual denunció presuntas violaciones a Derechos Humanos consistentes en la posible responsabilidad profesional en que incurrió el personal médico de la Clínica Número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Distrito Federal, en agravio de su esposa Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

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 numerales 16 y 17 de su Reglamento Interno.

Los presentes hechos se encuentran contemplados en las hipótesis de los artículos referidos, en virtud de que en la queja presentada el 25 de septiembre de 1996, ante este Organismo Nacional, el señor José García Saavedra hizo imputaciones a servidores públicos federales, como son los médicos pertenecientes a la Clínica Número 4 del IMSS, respecto de una serie de sucesos acaecidos en septiembre de 1996, los cuales pueden generar posibles responsabilidades administrativas de los servidores públicos involucrados, además de configurar conductas probablemente constitutivas de delito.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DEL QUEJOSO

El quejoso manifestó que el 21 de septiembre de 1996, su esposa, la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, ingresó a la Clínica Número 4 del IMSS en el Distrito Federal, en

virtud de presentar dolores de parto. En dicho lugar permaneció durante ocho horas en espera de atención médica, hasta que finalmente le fue aplicada una inyección a efecto de inducirle al parto. Agregó que el médico tratante, cuyo nombre no mencionó, una vez que examinó a su cónyuge le informó que el producto había muerto por asfixia, por lo que resultaba necesario intervenirla quirúrgicamente.

Señaló también que a pesar de que la paciente se encontraba con secuelas de anestesia, los médicos que participaron en la operación sujetaron y condujeron la mano de su esposa a efecto de imprimir su huella digital en algunos documentos, cuyo contenido dijo desconocer. Por ello, decidió acudir a esta Comisión Nacional a fin de que se investigara si el fallecimiento del bebé tuvo su origen en una falta de atención médica oportuna.

B. VERSIÓN DE LA AUTORIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el oficio 35.12/13579, del 19 de noviembre de 1996, suscrito por ausencia del medico Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, remitió copia del expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza. De igual forma, mediante el oficio 35.12/4018, del 15 de abril de 1997, signado por el referido médico Barquet Rodríguez, informó a este Organismo Nacional que:

Este Instituto, tan pronto como tuvo conocimiento de los hechos materia de la queja, procedió a la investigación de los mismos en el expediente institucional Q/HGO4/467-11-96; procedimiento que una vez agotado en sus términos resolvió la queja mediante Acuerdo IMPROCEDENTE, del H. Consejo Técnico, del 20 de enero del presente año, con fundamento en el Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS en vigor, y notificada al asegurado mediante oficio 1503, del 11 de febrero pasado...

Por lo anterior, este Instituto deja a salvo los derechos del quejoso para que en su caso los haga valer de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 274 y 275 de la Ley del Seguro Social o acuda en la vía y forma jurisdiccional correspondiente...

Asimismo, mediante el oficio 35.12/4018, se anexó un acuerdo del 20 de enero de 1997, signado por el licenciado Fernando Yllanes Ramos, así como por el señor Daniel Sierra Rivera, miembros del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. En dicho acuerdo se consigna lo siguiente:

[...] De los datos obtenidos en la investigación se desprende que se trata de paciente femenino de 18 años de edad; que el 21 de septiembre de 1996 a las 2:15 horas, en el Hospital "Castelazo Ayala", se le diagnostica embarazo de 30 semanas que cursa con una preeclampsia severa, tensión arterial de 160/110, edema, oliguria y epigastralgia; se inicia tratamiento de la complicación y a las 7:20 horas es valorada por el Servicio de Cuidados Intensivos, corroborando el cuadro de preeclampsia severa descompensada, pasando a terapia intensiva; a las 9:30 horas los médicos obstetras detectan desprendimiento prematuro de placenta normoincerta que ha provocado el fallecimiento inútero del producto, se corrobora el cuadro con ultrasonido y se le práctica cesárea a las

11:15, horas, obteniendo producto del sexo masculino de 2,100 grs, obitado, con desprendimiento de placenta en un 50-60%; es dada de alta por evolución satisfactoria el 27 de septiembre de 1996. La paciente presentó preeclampsia y desprendimiento prematuro de placenta, circunstancia que afecta la circulación materno-fetal, lo que se considera causa del fallecimiento del producto. No hubo deficiencia en el tratamiento y desde su inició se le dio la atención que requería y se intervino quirúrgicamente al comprobar el fallecimiento del producto.

La queja es IMPROCEDENTE desde el punto de vista médico (sic).

C. NARRATIVA SUMARIA

De las constancias que obran en el expediente CNDH/121/ 96/DF/6155, integrado por esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

a) Actuaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social

i) Mediante el oficio 35.12/13579, del 19 de noviembre de 1996, suscrito por el médico Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, se remitió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza. Del referido expediente derivase lo que a continuación se puntualiza:

- El 21 de septiembre de 1996, a las 2:15 horas, la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital "Luis Castelazo Ayala", dependiente del IMSS, lugar donde el personal médico le comunicó que tenía 36 semanas de embarazo. A las 3:40 horas del propio día se le trasladó a piso y, previa valoración, se le detectó presión arterial de 140/110, diagnosticándole preeclampsia severa.

- A las 7:20 horas de la misma fecha, la paciente fue valorada por el Servicio de Cuidados Intensivos, detectándole dolor en epigastrio a la palpación media, miembros inferiores con edema y corroborando el cuadro de preeclampsia descompensada. Por ello, se le recetó como tratamiento carga de Hartmann, ajuste de antihipertensivos, observación a respuesta hemodinámica y uresis.

- A las 9:00 horas, en la interconsulta de la Unidad de Cuidados Intensivos, se encontró a la paciente asintomática, con presión de 80/70, dejando manejo con volumen y preparándola para cirugía.

- A las 9:30 horas, el personal médico procedió a auscultar la frecuencia cardiaca fetal de la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, sin resultar perceptible ésta, por lo que se le trasladó a la Unidad de Tococirugía para rastreo ultrasonográfico, corroborándose así la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, lo mismo que cierto grado de desprendimiento de placenta. La impresión diagnóstica fue desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y óbito fetal, por lo que se requería operación cesárea urgente.

- A las 11:45 horas se realizó la operación cesárea, obteniendo producto obitado de sexo masculino. Se determinó que la paciente presentó desprendimiento de placenta del 50 al 60% y útero infiltrado en un 20%. Consecuentemente, por sus características y el estado de salud que mostró, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos.

- La señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza fue dada de alta de la unidad antecitada el 23 de septiembre de 1996, con manejo de antihipertensivos, sin antibióticos. Su evolución fue favorable, por lo que el personal médico la dio de alta el 27 de septiembre de 1996.

b) Actuaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

i) Con objeto de determinar si la atención médica que se le proporcionó a la agraviada había sido oportuna y adecuada, este Organismo Nacional solicitó, mediante el oficio 34273, del 24 de octubre de 1996, al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe sobre los hechos constitutivos de la queja, así como copia íntegra del expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

ii) El 22 de noviembre de 1996 y el 18 de abril de 1997, esta Comisión Nacional recibió los oficios 35.12/13579 y 13.12/4018, del 19 de noviembre de 1996 y 15 de abril de 1997, respectivamente, mediante los cuales el médico Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, envió la información solicitada, anexando copia del expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

iii) El 17 de diciembre de 1996, el visitador adjunto encargado de la queja solicitó a la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional emitiera un dictamen sobre el caso que nos ocupa, mismo que fue rendido el 27 de febrero de 1997. Resulta importante reproducir de tal dictamen lo esencial del comentario y los puntos de conclusión:

COMENTARIO

[...] la paciente ingresó el 21 de septiembre de 1996, por haber presentado dolor en epigastrio, con actividad uterina esporádica (una contracción cada 20 minutos), y con una frecuencia cardiaca fetal normal, así como la movilidad fetal y sin dilatación cervical.

Posteriormente, a las 3:40 horas es cuando se detecta una presión arterial de 140/110 y edema de miembros inferiores +++ y dolor en epigastrio, con lo que se establece el diagnóstico depreeclampsia severa e inminencia de eclampsia.

A pesar de ello, no establecieron una vigilancia estrecha de la frecuencia cardiaca fetal, ya que es una medida indicada dentro del manejo de la preeclampsia grave; lo anterior se corrobora por el hecho de que sólo se volvió a tomar la frecuencia cardiaca fetal hasta las 9:30 horas de la mañana, o sea, 5:50 horas después, momento en que ya no percibió actividad cardiaca en el producto.

Aunado a lo anterior, se observa que se le indicaron medicamentos antihipertensivos a la paciente, lo que ameritaba la vigilancia estrecha del producto de preferencia monitorizándolo, además de monitorizar la presión arterial, ya que no es recomendable llevar a los pacientes a cifras normales o hipotensarlos, lo que sucedió en el presente caso, hecho que seguramente afectó las constantes vitales del producto si no es que al momento de presentar una presión arterial de 90/70 el producto falleció, de lo que se deduce que si bien es cierto que se debe establecer un tratamiento antihipertensivo, éste no fue llevado en forma adecuada, ocasionando cambios tensionales bruscos que no fueron soportados por el producto.

Además de lo anterior, el hecho de no haber realizado un ultrasonido al haber establecido el diagnóstico, con la finalidad de determinar el diámetro biparietal, para ayudar a la confirmación de la edad fetal y a la identificación del retraso en el crecimiento fetal, ya que así se puede determinar la presencia de un feto prematuro o pretérmino que es cuando no ha alcanzado la semana 37 o un peso menor de 2,500 grs; lo anterior también hubiera permitido en un momento dado determinar la existencia del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. También, mediante esta monitorización estrecha del producto y de la paciente, se hubiera detectado la hipertonía uterina ocasionada por este evento.

En cuanto al tratamiento mediante operación cesárea, se considera que fue el adecuado, dadas las complicaciones presentadas en ese momento, sin embargo, no se llevó a cabo en forma oportuna, ya que la falta de monitorización maternofetal originó la muerte del producto, poniendo en peligro la vida de la madre.

[...]

CONCLUSIONES

PRIMERA. Existió RESPONSABILIDAD por parte de los médicos del IMSS que participaron en la atención de la señora Érika Gutiérrez Mendoza el 21 de febrero de 1996, por:

a) No haber monitorizado en forma adecuada la frecuencia cardiaca fetal del producto, durante su estancia intrahospitalaria (5:50 horas sin haber checado dicha frecuencia).

b) No haber monitorizado la presión arterial de la paciente, a pesar de que se inició tratamiento antihipertensivo, lo que originó que la presión arterial se llevara hasta un estado de hipotensión (90/70), lo que seguramente influyó en la muerte del producto.

c) No haber corroborado la edad fetal mediante exploración ecográfica, con la finalidad de establecer un tratamiento oportuno, ya que si se corroboraba que el producto era pretérmino, la conducta expectativa con tratamiento, con el fin de que este madurara era lo indicado, o en su caso, si se consideraba un producto viable y si las condiciones lo permitían inducir el trabajo de parto, o bien efectuar una operación cesárea.

d) Además de lo anterior, dicho estudio hubiera permitido establecer las condiciones de madurez placentaria, así como su localización y su implantación, con lo que se hubiera puesto de manifiesto el desprendimiento prematuro.

e) Todo lo anterior provocó que a la paciente se le efectuara la operación cesárea en forma tardía, cuando el producto ya estaba muerto, y poniendo también en peligro su vida.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

Con objeto de atender la queja interpuesta, este Organismo Nacional solicitó, mediante el oficio 34273, del 24 de octubre de 1996, al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe sobre los hechos constitutivos de la queja, así como copia íntegra del expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

El 17 de diciembre de 1996, el visitador adjunto encargado del trámite del asunto solicitó la opinión médica de un perito de este Organismo Nacional, misma que fue emitida el 27 de febrero de 1997.

V. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja del 25 de septiembre de 1996, signado por el señor José García Saavedra.

2. El oficio 35.12/13579, del 19 de noviembre de 1996, signado por el médico Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se anexa copia del expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, del cual conviene destacar los siguientes documentos:

a) La nota de ingreso a piso del 21 de septiembre de 1996, en donde se establece que a las 3:40 horas la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza presentó: presión arterial de 140/110 y diagnóstico de preeclampsia severa.

b) La nota médica de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se asienta que a las 7:20 horas del 21 de septiembre de 1996 se indicó como tratamiento a la agraviada carga de Hartmann, ajuste de antihipertensivos y observación a respuesta hemodinámica.

c) La nota de valoración, donde se aprecia que a las 9:30 horas la agraviada fue trasladada a la Unidad de Tococirugía para rastreo ultrasonográfico, del cual se advirtió ausencia de frecuencia cardiaca fetal, así como desprendimiento de placenta normoinserta.

d) La hoja de intervención quirúrgica del 21 de septiembre de 1996, de la cual se advierte que el médico Jorge González Villamil realizó una operación cesárea a la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, obteniendo producto obitado del sexo masculino.

3. El oficio 35.12/4018, del 15 de abril de 1997, mediante el cual el IMSS informó a este Organismo Nacional que en la investigación realizada sobre los hechos denunciados en la queja interpuesta por el señor José García Saavedra, se concluyó que no había existido deficiencia en el tratamiento médico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

4. El dictamen del perito médico de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del 27 de febrero de 1997.

5. El oficio 23215, del 22 de julio de 1997, remitido por este Organismo Nacional al licenciado José de Jesús Díez e Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se le requirió los nombres de pila de los médicos Pérez Cabrera y Barba Martín, así como el nombre de pila y el segundo apellido de la médico Silva, adscritos a la Clínica Número 4 de ese Instituto que atendieron a la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza.

6. La certificación de las 18:45 horas del 25 de julio de 1997, dando fe de la conversación telefónica entablada entre una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional con personal de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la cual se obtuvieron los nombres completos de los médicos que atendieron a la agraviada, es decir, Manuel Pérez Cabrera y Pablo Barba Martín, a excepción del apellido materno de la doctora Imelda Silva, residente III de Ginecoobstetricia de la Clínica Número 4 del propio Instituto, toda vez que no se localizó en el momento de la comunicación por motivos de horario, a los médicos responsables de la Clínica Número 4 del IMSS.

VI. OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de las constancias con que cuenta este Organismo Nacional y, especialmente, del contenido del dictamen médico emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se desprende que efectivamente se violaron los Derechos Humanos de la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, por los siguientes fundamentos y consideraciones:

a) El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece, entre otros aspectos, que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Asimismo, el artículo 51 de la Ley General de la Salud precisa, en lo conducente, que: "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".

Además, el artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en síntesis señala: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica".

Con base en estos fundamentos, se advierte que a la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza no se le brindó una atención profesional y éticamente responsable, por lo tanto, de las acciones y omisiones de los médicos Manuel Pérez Cabrera, Pablo Barba Martín e Imelda Silva, adscritos a la Clínica Número 4 del IMSS en el Distrito Federal, se puede inferir responsabilidad médica durante la prestación del servicio a la agraviada.

Esta Comisión Nacional estima que el deceso del producto no se previno para evitarlo, por las omisiones, así como por la falta de atención y cuidado requeridos en el caso por parte de los médicos mencionados, primero, por no establecer una vigilancia estrecha de la frecuencia cardiaca fetal y presión arterial de la paciente y, segundo, por omitir también dicha vigilancia, no obstante indicarle a ésta medicamentos antihipertensivos.

En efecto, la responsabilidad médica se establece a partir de que, no obstante haberle detectado a la agraviada presión arterial de 140/110 y edema de miembros inferiores, así como dolor en epigastrio, diagnosticándole, en consecuencia, preeclampsia severa e inminencia de eclampsia, no se le brindó una atención y cuidado estrecho de la frecuencia cardiaca fetal, siendo que ésta constituía la medida indicada para tal situación.

Asimismo, si bien es cierto que resultaba adecuado indicarle a la paciente un tratamiento antihipertensivo, como en el caso sucedió, también lo es que éste no se llevó de manera adecuada, toda vez que se ocasionaron cambios tensionales bruscos que no fueron soportados por el producto.

Más todavía, el hecho de no realizar un ultrasonido al establecer el diagnóstico impidió estar en posibilidades de determinar la existencia del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y, consecuentemente, también suprimió la factibilidad de establecer el tratamiento oportuno y adecuado que ameritaba el caso.

En suma, las omisiones, falta de cuidado y ausencia de una vigilancia estrecha en el tratamiento de la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza provocaron que se le efectuara una operación cesárea en forma tardía, cuando el producto ya estaba muerto, lo que implicó poner en peligro, innecesariamente, la vida de la propia agraviada.

Conforme a estas consideraciones, resultaron igualmente infringidos los artículos 23 de la Ley General de Salud y 48 de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios, los cuales, en su partes conducentes, textualmente prescriben:

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 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 un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En el caso, la paciente no recibió una atención médica oportuna, profesional, ni de la calidad requerida, en tal virtud, se configura la responsabilidad profesional por parte del personal médico que la atendió y de la propia institución, ya que el primero debe poseer la capacidad y experiencia necesarias para conducirse con profesionalismo, y la segunda debe contar con galenos que reúnan dichas cualidades, pues de ellos depende, en gran medida, que el derecho consagrado a nivel constitucional sobre la protección a la salud se cumpla y, consecuentemente, se preserve la propia vida de los derechohabientes.

b) Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que la determinación del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social denota ausencia de objetividad e imparcialidad, al señalar, en contradicción a las evidencias analizadas, que:

[...] La paciente presentó preeclampsia y desprendimiento prematuro de placenta, circunstancia que afecta la circulación materna fetal, lo que se considera causa del fallecimiento del producto. No hubo deficiencia en el tratamiento, y desde su inició, se le dio la atención que requería y se intervino quirúrgicamente al comprobar el fallecimiento del producto.

La queja es IMPROCEDENTE desde el punto de vista médico.

Conforme a las consideraciones formuladas, así como a las evidencias con que cuenta este Organismo Nacional, se desprende la responsabilidad profesional por parte de los médicos adscritos a la Clínica Número 4 del IMSS en el Distrito Federal.

Asimismo, debe subrayarse que resultaría por demás deseable que, tanto el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, como la Contraloría Interna del propio IMSS, aprecien y valoren objetivamente los elementos y datos clínicos del caso, a fin de acreditar que tales profesionales incurrieron en responsabilidad médica.

c) Cabe señalar que la ley contempla 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. Al respecto, los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud establecen:

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 delito.

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.

Igualmente, el artículo 303 de la Ley del Seguro Social preceptúa:

El Director General del Instituto, los Consejeros, el Secretario General, los Directores, los Directores Regionales, los Coordinadores Generales, los Coordinadores, los Delegados, los Subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión dentro del Instituto, aun cuando fuese por tiempo determinado, estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de éstos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales, buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes. El incumplimiento de las obligaciones administrativas que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 5o. de dicho ordenamiento.

d) Por lo anterior, este Organismo Nacional advierte que en el presente caso resulta procedente la indemnización por concepto de reparación del daño en favor de la agraviada señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, con base en el dictamen médico emitido por los peritos médicos adscritos a esta Comisión Nacional. Ello de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, así como por lo preceptuado en los artículos 44, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Dichos preceptos, en lo conducente, señalan:

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 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 señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

[...]

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 extracontractual. 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.

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas.

Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

[...]

Artículo 44. [...]

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 y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Artículo 77 bis. [...]

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitara a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago correspondiente.

e) Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social, como Institución Pública adquiere la obligación de indemnizar a la agraviada, al resultar solidariamente responsable de la deficiente atención médica que a ésta se le brindó por parte de su personal médico que, sin duda, en virtud de la negligencia profesional con la que actuó, la expuso a un riesgo innecesario que provocó la muerte del producto, circunstancia que se acreditó con el dictamen médico emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional.

f) Resulta importante mencionar que esta Comisión Nacional, con base en su Ley y su Reglamento Interno, no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del

daño, ya que esta circunstancia corresponde al propio IMSS, conforme a la normativa aplicable.

VII. CONCLUSIONES

1. Esta Comisión concluye que los médicos Manuel Pérez Cabrera, Pablo Barba Martín e Imelda Silva, esta última residente III de Ginecoobstetricia, le proporcionaron una deficiente atención médica a la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, toda vez que no monitorizaron la frecuencia cardiaca fetal del producto durante su estancia intrahospitalaria, ni tampoco mantuvieron bajo vigilancia y control la presión arterial de la paciente, a pesar de haberle establecido un tratamiento antihipertensivo, ocasionándole con ello alteraciones en sus signos vitales que repercutieron en la estabilidad hemodinámica del producto.

2. Asimismo, es de señalar que no se proporcionó una atención oportuna a la agraviada, ya que la operación cesárea se efectuó en forma tardía, pues la referida falta de monitorización materno-fetal originó la muerte del producto y, además, expuso, innecesariamente, la vida de la señora Gutiérrez Mendoza.

En consecuencia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos formula respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar el expediente clínico de la agraviada Érika Leticia Gutiérrez Mendoza a la Contraloría Interna del IMSS, a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los médicos que intervinieron en los hechos narrados en la queja. De encontrarse responsabilidad administrativa, se les sancione conforme a Derecho.

SEGUNDA. Se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se determine y entregue a la brevedad el monto de la indemnización que corresponde a la señora Érika Leticia Gutiérrez Mendoza, dada la responsabilidad médica en que incurrió el personal de ese Instituto, conforme a las observaciones señaladas en la presente Recomendación.

TERCERA. Se sirva dar vista al agente del Ministerio Público de la Federación para que defina si de las acciones y omisiones del personal médico señalado se desprende probable responsabilidad penal, procediendo así a la integración y determinación de la correspondiente averiguación previa en los términos de ley.

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 conductas irregulares de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que

expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda 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 vistas 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 servidores públicos 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, párrafo segundo, 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 remitida dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta 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 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 misma.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional