



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: Con fecha 3 de octubre de 1996, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja de la señora Rosario Quiroz Sánchez, mediante el cual denunció probables violaciones a Derechos Humanos en su agravio y de su menor hijo, cuando fue atendida de parto en forma vaginal aplicándole fórceps, ocasionándole con ello, una fístula rectovaginal, por personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En el escrito de referencia hace imputaciones a servidores públicos federales consistente en la actuación negligente en que incurrieron los médicos que la atendieron, quienes se encuentran adscritos a la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluyó que se acreditaron actos que producen violaciones a los Derechos Humanos de la agraviada.

Considerando que la conducta de los servidores públicos es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23; 32; 33, fracción II; 51; 416 y 470, de la Ley General de Salud; 1915 y 1927 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; 48 del Reglamento de la propia Ley en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. y 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, a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los médicos que atendieron a la señora Rosario Quiroz Sánchez, y de ser el caso, dar vista a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo para que se apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan; de conformidad a lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda al pago de la indemnización correspondiente en favor de la quejosa por la responsabilidad médica en que incurrió el personal de ese Instituto, y se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación competente a fin de que inicie la averiguación previa respectiva, investigándose la probable responsabilidad penal de los servidores públicos de la Institución que atendieron a la agraviada.

Recomendación 082/1997

México, D.F., 30 de agosto de 1997

Caso de la señora Rosario Quiroz Sánchez

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 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/121/96/GTO/6425, relacionados con el caso de la señora Rosario Quiroz Sánchez.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 3 de octubre de 1996, el escrito de queja de la señora Rosario Quiroz Sánchez, mediante el cual denunció violaciones a Derechos Humanos en su agravio y de su menor hijo, con motivo de la actuación negligente en que incurrieron los médicos que la atendieron, quienes se encuentran adscritos a la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Irapuato, Guanajuato.

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Este Organismo Nacional es competente para conocer de este asunto, en términos de lo dispuesto por los artículos 25 y 26 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como por 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 3 de octubre de 1996 ante esta Comisión Nacional por la señora Rosario Quiroz Sánchez, se hacen imputaciones a servidores públicos federales, como resulta ser el personal médico de la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato. Asimismo, las imputaciones de referencia aluden a hechos que alteraron el estado físico tanto de la señora Rosario Quiroz Sánchez como de su hijo, los cuales son probablemente constitutivos de responsabilidad imputable a los servidores públicos involucrados.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DE LA QUEJOSA

La señora Rosario Quiroz Sánchez manifestó que el 31 de mayo de 1992 acudió a la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Irapuato, Guanajuato, lugar donde a pesar de haber sido programada para una operación cesárea, la doctora Ríos - de la cual no precisó su nombre- resolvió su parto en forma vaginal y con fórceps, ocasionándole con ello una fístula rectovaginal.

Agregó que a fin de reparar la fístula fue intervenida quirúrgicamente en cinco ocasiones, la primera el 5 de junio de 1992, a cargo de la doctora Ríos; la segunda el 22 de octubre de 1992, practicada por el médico Rodríguez -sin proporcionar nombre completo-; la tercera y cuarta en febrero y marzo de 1993, a cargo del galeno Alejandro Coronel, y la quinta el 4 de agosto de 1994, efectuada por el médico José Luis Rocha Ramírez.

También dijo que el médico José Luis Rocha Ramírez le informó que no obstante las intervenciones quirúrgicas ya practicadas no se había logrado el restablecimiento integral de su salud. Por lo tanto, la quejosa consideró que sería de justicia y gran ayuda que se le concediera una indemnización económica, ya que el problema que padece fue provocado por negligencia institucional y que, a consecuencia del mismo, estaba impedida de laborar normalmente, debido a que no logró recuperarse totalmente de las operaciones que se le practicaron y, además, tiene a cargo la atención de su hijo de dos años de edad.

B. VERSIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Mediante el oficio 827, del 30 de enero de 1997, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, se envió a esta Comisión Nacional el expediente clínico de la paciente, al que se anexó el oficio 01394, del 3 de abril de 1995, suscrito por los médicos José Ramón de León Carrillo y Luis Arturo Martín Lombard, Director y jefe de Ginecoobstetricia, respectivamente, del Hospital General de Zona, Medicina Familiar Número 2 del IMSS en Irapuato, Guanajuato, dirigido al contador público Marco A. Córdova C., jefe de la Oficina de Orientación y Quejas, así como copia del resumen correspondiente al caso. De dicha documentación se desprende lo siguiente:

INVESTIGACIÓN

En efecto, lo referido por la paciente es una realidad, sólo que no estaba programada para operación cesárea -como ella lo había expresado-, ya que apenas tenía 35-36 semanas, lo cual es apoyada por el peso del producto al nacer de 2 040 g prematuro.

Por el antecedente de sus embarazos previos, este último, al término del embarazo, debía haberse resuelto por operación cesárea, sin embargo, se optó por la vía vaginal, ya que el tamaño del producto era adecuado para esta vía.

COMENTARIOS

1. La atención de la paciente fue adecuada.

2. La secuela que dejó la atención médica se puede catalogar como posible en la atención por medio de forceps, sin embargo, no es lógico.

3. Los argumentos para solicitar una indemnización están fuera de comentarios, siendo en el aspecto social y familiar.

CONCLUSIONES

1. La atención médica se considera óptima en cuanto a oportunidad, calidad y calidez dentro de su atención del parto.

2. En cuanto a la secuela con operaciones subsecuentes fue óptima, a lo cual argumenta que basa su solicitud de indemnización.

3. Los factores sociales y familiares sólo son de injerencia personal y corresponden a niveles superiores decidir (sic).

De igual forma, se acompañó el oficio 4.1.1-14/95, del 20 de abril de 1995, suscrito por el médico Juan Antonio Ruelas Candelas, Director del Hospital de Especialidades Número 1 del IMSS, en León, Guanajuato, mediante el cual informó al contador público Marco A. Córdova Candelas, jefe de Orientación y Quejas de ese Instituto, que no existió en ningún momento negligencia institucional y que la complicación que presentó la agraviada es más frecuente en personas con productos macrocefálicos, además de que la recurrencia de la fístula también resulta frecuente, la cual se resuelve en última instancia disfuncionalizando el colon. Agregó que con relación a los síntomas que refiere la paciente de incontinencia y dolor anal, cabe señalar que la fístula es baja, que no involucró el esfínter interno que es el que provoca la incontinencia y durante la exploración se ha demostrado que tiene buena continencia. Respecto al dolor anal, señaló que ello es debido a la falta de uso o ejercitación de los músculos del ano. Por lo tanto, consideró que la queja era improcedente, ya que en ningún momento hubo retardo en su atención y ésta se proporcionó adecuadamente.

Asimismo, se anexó el oficio 15647, del 17 de noviembre de 1995, signado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, por medio del cual envió al contador público Leonardo Larios Domínguez, Delegado Estatal del propio Instituto, fotocopia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, mediante el cual el 24 de agosto de 1995 se determinó la queja de la agraviada como improcedente. En dicho acuerdo se argumentó que del análisis del expediente y de la investigación se desprendía que la señora Rosario Quiroz Sánchez, de 37 años de edad, fue atendida el 30 de mayo de 1992, en el Hospital General de Zona Medicina Familiar Número 2 de parto mediante vía vaginal, utilizándose, previa episiotomía, fórceps tipo Kielland. Durante la atención se produjo desgarró vaginal que fue atendido. El 5 de junio del mismo año presentó dehiscencia de sutura, la cual se corrigió, encontrándose además lesión anal por desgarró de III grado y fístula rectovaginal.

En el periodo del 24 de octubre al 3 de noviembre de 1992, en el HE-I se realizó cierre de la fístula, reingresando el 9 de febrero de 1993 y, al día siguiente, nuevamente se realizó

cierre de fístula. Se hospitalizó nuevamente a la paciente el 28 de marzo por dolor en región anorrectal, así como por la salida de materia fecal por vagina, y se decide realizar colostomía temporal disfuncionante. El 3 de abril se le dio de alta de dicho hospital. El 4 de agosto, en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, se le efectuó fistulectomía y plastía anal, evolucionando satisfactoriamente, por lo que el 26 de octubre de 1994, en el Hospital General de Zona Medicina Familiar Número 2, se llevó a cabo cierre de la colostomía. Por lo tanto, en dicho documento, emitido por la autoridad probablemente responsable, se afirma que: "No existió desviación en la atención institucional; el desgarro que presentó durante el parto es un riesgo inherente al mismo, y a su vez éste puede evolucionar a la fístula debido a la región altamente contaminada donde se produjo el desgarro. La patología se detectó desde su inició y se ha proporcionado el tratamiento quirúrgico correcto" (sic).

Por último, también se agregó el oficio 42.14.4.3/ 10284, del 13 de diciembre de 1996, firmado por el doctor Camilo César Guzmán Delgado, jefe de Prestaciones Médicas de la Delegación Número 3 Suroeste del Distrito Federal, de la Dirección Regional Siglo XXI, dirigido a la señora Rosa Lucía Galindo Teissier, jefa Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, del que se advirtió que la señora Rosario Quiroz Sánchez fue valorada en el Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 23 de mayo al 25 de noviembre de 1994, siendo atendida de fístula rectovaginal recidivante. La paciente tuvo como antecedente atención de parto distócico con aplicación de fórceps, misma que se le proporcionó el 31 de mayo de 1992 en el Hospital General de Zona en Irapuato, Guanajuato. La señora Quiroz Sánchez presentó una complicación por la presencia de fístula rectovaginal, la cual, en palabras del propio IMSS, resulta una "(complicación de baja frecuencia, aunque posible en la atención de un parto como el descrito) y que requirió cirugía el 5 de junio de 1992".

Por la persistencia de la fístula, la agraviada fue sometida a operación hasta por tres veces -entre octubre de 1992 y marzo de 1993- en la unidad médica del IMSS en León, Guanajuato, siendo enviada posteriormente al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, el 25 de noviembre de 1994. Previamente se realizó cierre de colostomía en el Hospital General de Zona de León, Guanajuato, quedando la fístula resuelta, presentando como secuela una incontinencia anal parcial leve.

El médico Camilo César Guzmán Delgado consideró que el tratamiento otorgado a la señora Quiroz Sánchez fue oportuno y eficaz, además de que no se le negó atención y, consecuentemente, no hubo negligencia en el mismo.

C. NARRATIVA SUMARIA

De las constancias que obran en el expediente CNDH/121/96/GTO/6425, integrado por esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

a) Actuaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

i) Mediante el oficio 827, del 30 de enero de 1997, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social,

envió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico relativo al caso de la señora Rosario Quiroz Sánchez. De dicho documento se observó lo siguiente:

1. El 8 de enero de 1992, la señora Rosario Quiroz Sánchez acudió a medicina familiar, donde fue atendida por la doctora Elizabeth García Ramírez, quien previa valoración indicó que la paciente presentó antecedente de dos partos, con plastía tubárica en agosto de 1983; menarca a los 16 años, con ritmo de 30-60 por 3, tres embarazos, cero partos, dos abortos, sin cesárea; fecha última de menstruación 5 de agosto de 1991; con embarazo de 25 semanas, asintomática, percibiendo movilidad fetal, con buen estado general, abdomen con fondo uterino a 17 centímetros por arriba de la sínfisis del pubis, sin escuchar foco fetal.

2. El 13 de marzo de 1992, la paciente nuevamente acude a la clínica antecitada, por presentar dolor en epigastrio de moderada intensidad, registrando la doctora García Ramírez en la nota médica que el ultrasonido reportó embarazo de 25 semanas. De la exploración física se derivó buen estado general, abdomen con fondo uterino a 27 centímetros por arriba de la sínfisis del pubis, no se auscultó foco fetal, miembros inferiores sin edema, con impresión diagnóstica de embarazo de 25 semanas, enfermedad péptica.

3. En la nota médica del 18 de marzo de 1992, la Unidad de Ginecología consignó, enterado por ECO del 13 del propio mes y año, con embarazo de 25 semanas, foco fetal de 145 por minuto, cefálico, placenta G-0.

4. El 30 de mayo de 1992 -sin precisar la hora-, la agraviada presentó como antecedentes personales no patológicos: ausencia de alergias, transfusionales, toxicomanías, cirugía laparoscópica de 10 años. Con el carácter de antecedentes ginecoobstétricos: menarca a los 14 años, irregular, cada dos o tres meses por cuatro o cinco días, dismenorrea premestrua no incapacitante, con tratamiento por esterilidad dos años. Embarazos (gestas) tres, partos cero, abortos dos, cesáreas cero, fecha última de menstruación agosto, con tratamiento de esterilidad irregular, tomó bromocriptina y paraleucorrea. De la exploración física se desprendió: abdomen globoso a expensas de útero gestante, fondo uterino a 27 centímetros por arriba de la sínfisis del pubis, con producto único vivo, intrauterino (puvi), dorso a la derecha, frecuencia cardíaca fetal de 136 por minuto, amnios íntegro, presentación borramiento del 80%, impresión diagnóstica de embarazo de 35 a 36 semanas de gestación, producto valioso.

Por lo anterior, se indicó tricotomía y aseo de región púbica; ayuno hasta nueva orden (AHNO); canalizar solución glucosa al 5%, 1 000 ml, para mantener vena permeable (PMVP), vigilancia uterina y de frecuencia cardíaca fetal; signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería y pasa a tocoquirúrgica. A las 3:20 horas dilatación de siete centímetros, frecuencia cardíaca de 148 por minuto.

A las 7:00 horas del 30 de mayo de 1992, en la nota de posparto, las doctoras Corral y Ríos determinaron un parto distócico, aplicación de fórceps Kielland en occipito izquierda-anterior por expulsivo prolongado, anestesia bloqueo de pudendos, episiotomía media lateral derecha, producto único vivo masculino, peso de 2 040 gramos, apgar de 8-9 con síndrome de Down, líquido amniótico meconial, alumbramiento espontáneo,

revisión de cavidad y canal del parto, sin desgarros y sin restos ni complicaciones, con observaciones de que se colecta placenta y se coloca el dispositivo intrauterino.

A las 20:00 horas del propio 30 de mayo, la paciente ingresó a piso de ginecoobstetricia con diagnóstico de puerperio fisiológico, presentando dolor en episiotomía, con sangrado vaginal de escasa cantidad, signos vitales estables y normales, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen globoso doloroso a la palpación, fondo uterino a nivel de la cicatriz umbilical, miembros inferiores. Por ello, se solicitaron estudios preoperatorios.

5. A las 8:00 horas del 1 de junio de 1992, en nota de evolución se señala pendiente oclusión tubárica bilateral (OTB), lo que la paciente acepta si su esposo está de acuerdo en ello; obstétricamente bien, útero contraído, loquios normales.

A las 20:00 horas del propio día, en nota post OTB se realizó control definitivo de fertilidad, bajo bloqueo epidural minilaparotomía infraumbilical sin complicaciones, siendo egresada el 2 de junio de 1992.

6. A las 18:00 horas del 5 de junio de 1992, la agraviada acudió al Área de Urgencias Tocoquirúrgicas, en virtud de padecer incontinencia, en donde previa valoración realizada por la doctora Corral, se asentó en la nota médica: femenina de 37 años, fecha de último parto: 30 de mayo de 1992, distócico, aplicación de fórceps por expulsivo prolongado. Además, se hizo constar que el día anterior -4 de junio de 1992- la paciente había presentado salida de materia fecal transvaginal, útero bien involucionado, dehiscencia parcial de episiorrafía, se observa desgarro de III grado, lesión de mucosa rectal 1.5 centímetros aproximadamente, corroborándose por tacto rectal, no presenta fístulas, sin datos de infección, inicia antibióticos, posteriormente resutura.

7. En hoja quirúrgica -sin fecha-, signada por las doctoras Corral; Ríos, residente de tercer año (R3), y Morales, residente de segundo año (R2), se realizó a la paciente, previa asepsia y antisepsia, sondeo vesical, colocación de campos estériles, anestesia local, aseo quirúrgico. Se identificó lesión mucosa anal 1.5 centímetros; se dan puntos separados, afrontamiento; se verifica sutura nuevamente, aseo sutura de mucosa vaginal previa reavivación, bordes puntos separados, y se realiza aseo afrontamiento por planos, periné, dejando penrose. Con hallazgos de dehiscencia parcial de episiorrafía, lesión de mucosa anal 1.5 centímetros, sin complicaciones y se deja penrose.

8. En la nota de ingreso del 24 de octubre de 1992 se registró que la paciente reportó en el diagnóstico fístula rectovaginal programada para plastía el 27 del propio mes, antecedentes heredofamiliares negativos, con padecimiento cinco días posterior al parto, dolor rectal intenso, sensación de evacuar constantemente (tenesmo rectal) sin lograrlo y, posteriormente, salida de materia fecal por vagina, actualmente incapacitante. La paciente estaba orientada, sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen con cicatriz quirúrgica; peristálsis normal tacto vaginal, se sintió orificio fistuloso en parte posterior, con escasa materia fecal, extremidades sin edema, con impresión diagnóstica de fístula rectovaginal.

9. El 3 de noviembre de 1992, la señora Rosario Quiroz Sánchez fue dada de alta con diagnóstico de reparación de fístula, presentó cinco días de evolución intrahospitalaria y

en la cirugía se encontró orificio fistuloso de siete milímetros de diámetro, efectuándose fistulectomía y cierre, con buena tolerancia a la vía oral, con control hemodinámico aceptable, sin compromiso en el sitio de la reparación, sin complicaciones.

10. El 9 de febrero de 1993, la señora Rosario Quiroz Sánchez reingresó al Servicio de Proctología por presentar cuadro de fístula rectovaginal, con salida de materia fecal por vagina en abundante cantidad. Motivo por el que se le proporcionó tratamiento quirúrgico.

11. El 28 de marzo de 1993, la paciente ingresó a cirugía con diagnóstico de fístula vaginal recidivante, programada para colostomía.

12. El 30 de marzo de 1993, la señora Quiroz Sánchez es atendida en Proctología, por referir salida de materia fecal por vagina, siendo intervenida sin mejoría, persistiendo el dolor anorrectal, salida de materia fecal escaso por vagina, ardor y sensación de grietas.

13. El 3 de agosto de 1994, la agraviada ingresó al Servicio de Coloproctología, con diagnóstico de posoperada en tres ocasiones de fístula rectovaginal, más colostomía. En el examen físico se observó orificio fistuloso en el sector anterior a nivel de la línea dentada, egresando el 9 de agosto de 1994.

14. El 17 de agosto de 1994, la Unidad de Coloproctología refirió buen funcionamiento de su colostomía, mínimo dolor a nivel de herida quirúrgica, la cual se observó sin complicaciones.

15. El 5 de septiembre de 1994, la Unidad de Coloproctología envió a la paciente a la clínica del IMSS en León, Guanajuato, para que le realizaran cierre de colostomía.

16. El 6 de septiembre de 1994, la Unidad de Coloproctología observó en la agraviada cicatrización completa de fístula.

17. El 25 de noviembre de 1994, la señora Quiroz Sánchez regresó al Hospital General de Zona en León, Guanajuato, donde le fue cerrada su colostomía, refiriendo incontinencia anal parcial, una hora después de cada evacuación. En la inspección de región anal, se le observó ano con ligera hipotonía esfinteriana.

b) Actuaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

i) Los oficios 37414 y 2593, del 13 de noviembre de 1996 y 31 de enero de 1997, dirigidos por este Organismo Nacional al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, a fin de solicitarle un informe sobre los puntos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de la señora Rosario Quiroz Sánchez.

ii) El dictamen médico emitido el 27 de agosto de 1997, por el personal profesional adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, en cuyo apartado Conclusiones, puntualiza:

PRIMERA. Existió negligencia, por parte de la doctora Ríos C., residente del tercer año del IMSS, en el manejo proporcionado a la señora Rosario Quiróz Sánchez, el día 30 de mayo de 1992, por:

Efectuar una valoración deficiente de la paciente a su ingreso, con la finalidad de descartar una desproporción cefalopélvica, ya que siendo su primer parto era una condición necesaria.

No haber efectuado un partograma con la finalidad de establecer los parámetros necesarios que determinen la evolución del trabajo de parto.

No haber establecido el diagnóstico del evento que condicionó el periodo expulsivo prolongado ni el diagnóstico preciso para la aplicación de fórceps.

Haber efectuado la aplicación de este instrumento con la cabeza fetal alta y con maniobras de rotación inadecuadas, provocando el desgarro de III grado que involucró la mucosa rectal.

Realizar una revisión del canal del parto en forma deficiente, lo que no le permitió percatarse de la presencia del desgarro y su reparación inmediata, derivándose la formación de una fístula rectovaginal.

SEGUNDA. Las cuatro cirugías efectuadas posteriormente para la reparación de este evento fueron oportunas y adecuadas.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

Con objeto de atender la queja interpuesta, este Organismo Nacional envió diversos oficios a la autoridad probablemente responsable de violaciones a Derechos Humanos, mediante los cuales se le solicitó un informe relacionado con los hechos, así como copia del expediente clínico de la señora Rosario Quiroz Sánchez.

Dada la naturaleza del caso, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, a efecto de que emitiera opinión médica respecto de la intervención de los doctores del IMSS que participaron en la atención de la señora Quiroz Sánchez.

V. EVIDENCIAS

1. El escrito de queja de la señora Rosario Quiroz Sánchez, presentado ante esta Comisión Nacional el 3 de octubre de 1996.

2. Los oficios 37414, del 13 de noviembre de 1996, y 2593, del 31 de enero de 1997, dirigidos por este Organismo Nacional al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla

Altamirano, Coordinador General de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3. El oficio 827, del 30 de enero 1997, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, mediante el cual remitió copias del expediente clínico de la señora Rosario Quiroz Sánchez, así como el acuerdo del 24 de agosto de 1995, emitido por el H. Consejo Técnico del propio Instituto, por medio del cual se determinaba la queja como improcedente.

4. El dictamen médico del 27 de agosto de 1997, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, respecto de la intervención de los médicos del IMSS en la atención brindada a la señora Rosario Quiroz Sánchez.

VI. OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de las constancias que obran en el expediente de 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 Rosario Quiroz Sánchez, por parte de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en las siguientes consideraciones:

A. El 30 de mayo de 1992, la paciente se presentó al Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, con objeto de recibir atención médica, en virtud de presentar síntomas de trabajo de parto. En el referido nosocomio, dentro del Área de Tococirugía fue atendida por la doctora Ríos, quien a pesar de haberla revisado llevó a cabo de manera deficiente la valoración y el diagnóstico efectuados a la agraviada. En tal sentido, la antedicha doctora Ríos permitió la evolución del trabajo de parto, sin determinar previamente si la paciente presentaba una pelvis útil, ya que siendo una primípara (primer parto), resultaba necesaria una valoración clínica de la pelvis y, en caso de duda, mediante la utilización de estudios radiológicos o de ultrasonido descartar la presencia de una desproporción cefalopélvica. Además de lo anterior, la falta de elaboración del partograma impidió determinar la evolución clínica del trabajo de parto.

B. Por lo tanto, resulta que no se efectuó el diagnóstico del evento que condicionó el periodo expulsivo prolongado, el cual pudo tener diferentes causas, como puede ser una distocia en la mecánica uterina, o una alteración en la variedad de posición de la cabeza fetal e, inclusive, el agotamiento de la madre, hecho que se hubiera podido diagnosticar al efectuar un monitoreo adecuado del trabajo de parto, estableciendo las características de las contracciones uterinas, como son la frecuencia, duración e intensidad. En este orden de ideas, la utilización de fórceps si pudo haber estado indicada, sin embargo, la falta del partograma no permite determinar si las condiciones para su aplicación resultaban idóneas, tales como establecer a través del partograma la altura de la presentación (planos de Hodge), posición y dilatación cervical.

Además de lo anterior, se infiere que por la localización del desgarro (en la parte posterior de la vagina), la aplicación de fórceps y los intentos inadecuados de rotación (el tipo de fórceps utilizados son rotadores), provocaron el desgarro de tercer grado que incolucró la mucosa rectal.

Dicho desgarro presentado por la paciente no fue diagnosticado y tratado en forma oportuna, toda vez que no se llevó a cabo una revisión adecuada del canal de parto después del alumbramiento, condicionando la formación de una fístula rectovaginal. Esto se corrobora por lo mencionado en la nota posparto, en la cual se consigna "revisión de vavidad y canal del parto si sin desgarros y sin restos". Luego entonces, la falta de oportunidad en el diagnóstico condicionó que el evento no fuera corregido en forma inmediata, ya sea por el ginecólogo o, en su caso, por el proctólogo, circunstancias éstas que hubieran evitado la presencia de la mencionada fístula rectovaginal.

En suma, resulta evidente la negligencia con la que actuó la doctora Ríos, al haber realizado en forma deficiente el diagnóstico para la aplicación de los fórceps, así como por la omisión en que incurrió durante la elaboración de las notas médicoquirúrgicas. Por su parte, la doctora Corral, en su carácter de médico de base, actuó igualmente de manera negligente, ya que omitió asumir la responsabilidad de determinar la conducta médica (valoración y diagnóstico) a seguir durante el trabajo de parto y, posteriormente, en el desgarro de tercer grado y la lesión de la región anal inferidas a la agraviada.

De lo anteriormente expuesto se desprende que las doctoras Ríos (residente del tercer año de la especialidad de ginecología y obstetricia) y Corral (médico de base), adscritas a la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato, incurrieron en responsabilidad, entendiéndose su conducta como una falta de cuidado en el desempeño de su actividad profesional. En tal virtud, las conductas ilícitas desplegadas por las doctoras Ríos y Corral configuran una violación a los Derechos Humanos de la agraviada, señora Rosario Quiroz Sánchez, motivo por el cual se contravinieron los preceptos legales siguientes:

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

Asimismo, el artículo 51 de la Ley General de Salud, que precisa: "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, el cual señala: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica".

En efecto, esta Comisión Nacional estima que existió descuido y negligencia en la atención requerida por la agraviada, resultando igualmente infringidos los artículos 23; 32; 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la propia Ley

en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el 2o. numeral de la Ley del Seguro Social, mismos que a la letra indican:

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 la salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

[...]

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

Artículo 51. 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 profesionales, técnicos y auxiliares;

[...]

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.

Artículo 2o. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo...

De la misma forma, el personal médico que atendió a la señora Rosario Quiroz Sánchez incurrió en responsabilidad administrativa, al no cumplir adecuadamente con la prestación del servicio a que está obligado y al haber sido omiso en el diagnóstico y tratamiento, aspectos que hubieran permitido, sin duda, desarrollar en forma eficiente su actividad profesional, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que señala puntualmente 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.

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

Asimismo, los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud contemplan la responsabilidad de servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de los servicios médicos y, en su caso, la tipificación de los delitos derivados de la citada responsabilidad profesional. Dichos numerales 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 delitos.

Artículo 470. Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos de 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:

Artículo 303. 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 oficina 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 corresponden, 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.

b) Este Organismo Nacional considera que, en el presente caso, resulta procedente la indemnización por concepto de reparación del daño en favor de la agraviada señora Rosario Quiroz Sánchez, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, así como con lo establecido por el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. 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 o 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...

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.

c) En este orden de ideas, resultaría aplicable lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, mismo que en lo conducente prevé: "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 limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva".

Atento a lo anterior, destaca la responsabilidad del Estado que se contiene en el precepto citado, ya que previo procedimiento administrativo disciplinario y, siempre que en él se haya determinado la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, la agraviada podrá acudir a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, a efecto de hacer valer la responsabilidad subsidiaria del Estado.

VII. CONCLUSIÓN

1. Esta Comisión Nacional considera que se ha provocado un daño en la integridad física de la señora Rosario Quiroz Sánchez, tal y como se acredita con las evidencias expuestas en el apartado V del presente documento, ya que por la conducta negligente consistente en la inadecuada valoración y diagnóstico realizado por el personal especializado de ginecología y obstetricia, la paciente padeció la presencia de una fístula rectovaginal.

En consecuencia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva indicar a quien corresponda para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los médicos que atendieron a la señora Rosario Quiroz Sánchez, 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 procedan.

SEGUNDA. De conformidad a lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda al pago de la indemnización correspondiente en favor de la señora Rosario Quiroz Sánchez, por la responsabilidad médica en que incurrió el personal de ese Instituto, de acuerdo con los ordenamientos citados en el capítulo Observaciones de la presente Recomendación.

TERCERA. Instruir a quien corresponda a efecto de que se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación competente, a fin de que inicie la averiguación previa respectiva, investigándose la probable responsabilidad penal de los médicos de la Institución que atendieron a la agraviada, señora Rosario Quiroz Sánchez

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto 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 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 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 informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se le dirige 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 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