



SÍNTESIS: Con fecha 7 de junio de 1996, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito del señor Luis Castro Vázquez, 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 inadecuada atención médica que le fue proporcionada a su esposa, señora Gloria de la Cruz Esquivel.

En el escrito de referencia se argumentó como agravio que su esposa cursaba el quinto mes de embarazo, por lo que el 16 de mayo de 1996 acudió a su clínica de adscripción del ISSSTE, Unidad Aragón, en la que le manifestaron que el desarrollo de su embarazo era normal. Posteriormente, acudió una vez más a la clínica citada, en la que el médico correspondiente le indicó que le otorgaría una incapacidad por 90 días, dado el posible nacimiento de su hijo; además, dicho médico le dijo que se presentara en el Hospital Regional Primero de Octubre (en el que se le diagnosticó un embarazo de alto riesgo) y que le aplicaría un tratamiento porque tenía "exceso de líquidos", pero no se le proporcionó dicho tratamiento. Asimismo, el 5 de junio del mismo año, presentó dolores de parto, por lo que acudió al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", donde se le otorgó un pase para ser internada en el Hospital Regional Primero de Octubre, al que se presentó; en dicho lugar le practicaron un ultrasonido en el que se apreció que sus bebés eran niñas, y que ya habían muerto.

Solicitada la información, la Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el oficio número CGADH/1958/96, del 10 de julio de 1996, envió el informe correspondiente y remitió el expediente clínico que se integró durante la atención médica proporcionada por parte del Hospital Regional Primero de Octubre.

Del análisis de la información recabada, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la señora Gloria de la Cruz Esquivel, quien debido a la deficiente atención brindada por parte del personal médico adscrito a los mencionados nosocomios del ISSSTE, perdió el producto de su embarazo gemelar.

Considerando que la conducta de las mencionadas autoridades hospitalarias es contraria a lo dispuesto por los artículos 40., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 47, fracción I, y 77 bis 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 y 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 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Director General del ISSSTE, a efecto de que ordene a quien corresponda para que conforme a la ley se inicie la investigación correspondiente a fin de determinar la responsabilidad administrativa en que incurrió el personal médico que atendió a la paciente en los hospitales regionales "General Ignacio Zaragoza" y Primero de Octubre, así como en la Clínica Familiar del

ISSSTE, Unidad Aragón, y, de ser el caso, dar vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo; dar vista al agente del Ministerio Público de la Federación competente, a fin de que se deslinde la responsabilidad penal que en su caso proceda, y se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realice la indemnización correspondiente por la responsabilidad médica del personal de ese Instituto.

Recomendación 030/1997

México, D.F., 12 de mayo de 1997

Caso de la señora Gloria de la Cruz Esquivel

Lic. José Antonio González Fernández,

Director General del Instituto de Seguridad y 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; 1o.; 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/122/96/DF/ 3829, relacionados con el caso de la señora Gloria de la Cruz Esquivel.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 7 de junio de 1996, el escrito de queja presentado por el señor Luis Castro Vázquez, por medio del cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su señora esposa, Gloria de la Cruz Esquivel, cometidas por servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), consistentes en la inadecuada atención médica que le fue proporcionada respecto al embarazo de alto riesgo que presentó.

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 por 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 Luis Castro Vázquez, el 7 de junio de 1996, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y recibida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en la misma fecha, se hacen imputaciones a servidores públicos federales, como lo son los médicos adscritos a la Clínica Aragón, Hospitales Regionales "General Ignacio Zaragoza" y Primero de Octubre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, hechos que sucedieron en territorio nacional y que pueden generar responsabilidad administrativa e institucional de los servidores públicos involucrados.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DEL QUEJOSO

Manifestó el señor Luis Castro Vázquez que su esposa cursaba el quinto mes de embarazo, por lo que el 16 de mayo de 1996 acudió a su clínica de adscripción del ISSSTE en Aragón, en donde se le manifestó que el desarrollo de su embarazo era normal. Agregó, sin precisar la fecha, que la señora De la Cruz Esquivel acudió de nueva cuenta a su clínica en donde el médico correspondiente le manifestó que le otorgaría una incapacidad de 90 días, ya que "el bebé ya quería nacer", además le indicó que se presentara en el Hospital Primero de Octubre. Por ello, el 31 de mayo de 1996 acudió al referido nosocomio en el cual se le indicó que su embarazo era de alto riesgo, toda vez que "tenía un exceso de líquidos" y que le iban a aplicar un tratamiento para extraérselos; sin embargo, éste no se le proporcionó.

Asimismo, refirió que en dicho hospital se le tomó una radiografía, así como un ultrasonido del que no se determinó cuántos bebés eran; además, en ese lugar se le prescribió que se le aplicaran unos supositorios y que se retirara a su domicilio, ya que el Área de Maternidad estaba infectada.

Refirió que el 5 de junio de 1996, su esposa presentaba dolores de parto y tenía dilatación en el cuello de la matriz, por lo que acudieron al Hospital del ISSSTE en Zaragoza, en donde se le practicó un ultrasonido, del cual se determinó que había dos bebés en gestación, sin que se les detectara su sexo, y se le extendió a la paciente un pase para que se le internara en el Hospital Primero de Octubre, ya que el primer nosocomio mencionado no le correspondía.

Agregó que en ese hospital se le practicó otro ultrasonido del que se desprendió que sus bebés eran niñas, las cuales ya habían muerto, por lo que en la madrugada del 6 de junio de 1996 "se le provocó el parto".

Por lo anterior, el quejoso solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, toda vez que consideró que la atención médica que se le proporcionó a su esposa en el Hospital Primero de Octubre no fue la adecuada, ya que no se le proporcionó el tratamiento apropiado a su embarazo de alto riesgo.

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

Por conducto del diverso CGADH/1958/96, del 10 de julio 1996, suscrito por la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente 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 Gloria de la Cruz Esquivel en el Hospital Regional Primero de Octubre, así como el informe que el doctor Julián Covarrubias de la Mota, Coordinador de Ginecobstetricia del referido hospital, rindió a través de un resumen clínico del 1 de julio del año citado, en el que señaló lo siguiente:

1. De la atención prestada en la clínica de la adscripción correspondiente no se puede emitir juicio por carecer de expediente respectivo.
2. Que efectivamente el 31 de mayo del actual, el Área de Tocoquirúrgica se encontraba cerrada por remodelación.

A la paciente se le diagnosticó embarazo de 22 semanas amenorrea, clínicamente mayor. Probable polihidramnios, a descartar macrosomía, embarazo múltiple o malformación fetal. Los estudios no fueron concluyentes (USG y RX) y por haber disminución de actividad uterina, se le indicó reposo domiciliario y uteroinhibidor, con la indicación de regresar en caso de persistir la actividad uterina, fiebre, dolor, sangrado, o cuando así lo creyese conveniente, además se le indicó regresar a control a la consulta del embarazo de alto riesgo.

3. Acude el 5 de junio al Hospital Regional "Ignacio Zaragoza", de donde es enviada a este Hospital por estar fuera de zona después de haberle practicado ultrasonografía y demostración de embarazo gemelar y polihidramnios, así como referir amenaza de parto prematuro.

4. Ingresó a este hospital vía Urgencias de Tocoquirúrgica, siendo las 19:45 horas, donde se diagnosticó:

1. Embarazo de 24 semanas de gestación.

a) Amenaza de parto prematuro.

2. Gemelar.

a) Muerte fetal de ambos.

3. Polihidramnios severo.

El factor en el análisis del caso después de corroborar la muerte fetal, edad gestacional y polihidramnios, fue de probable malformación congénita-fetal.

El plan de manejo fue esperar la evolución del trabajo de parto y la resolución obstétrica por vía vaginal, solicitando, entre tanto, sus exámenes básicos, pruebas cruzadas y manteniendo vena permeable.

Siendo las 6:30 del 6 de junio, expulsa, mediante eutocia, a un producto femenino de 400 gr, muerto y macerado, con pérdida de piel de la región abdominal y exposición de asas intestinales.

Se solicita bloqueo peridural continuo y se atiende eutocia del segundo producto, femenino, con peso de 750 gr, siendo las 7:50 horas, muerto, sin datos de maceración.

Se procede a practicar revisión de cavidad y extracción de moderada cantidad de restos placentarios y se termina intervención sin complicaciones, pasando a recuperación y piso, en donde evoluciona regularmente, egresando el 9 de junio de 1996, después de haberse mantenido en observación y tratamiento por presentar fiebre moderada.

5. Que el jefe del Servicio de Anatomía Patológica, C. doctor José García Mejía, refiere que el esposo de la paciente y la paciente autorizaron la incineración de los cuerpos y que ante su indecisión [sic] se les otorgaron 72 horas, no habiendo negativa para entregarles los cuerpos. No regresó al servicio hasta el momento (se anexan hojas de incineración).

6. Que la C. trabajadora social, durante su visita cotidiana, informa a todos los pacientes la necesidad de contar con los documentos que amparan su vigencia, refiriéndoles que de no obtenerlos se les considera como no derechohabientes y habrá que pagar los servicios.

Esto que es una rutina, al parecer fue malinterpretado como una necesidad de pago.

Prueba de que no trascendió es que la paciente egresó sin problemas de esta Área.

Comentario:

La muerte de los productos, desafortunada, no tiene factor de negligencia o mal praxis, como se observará de los diagnósticos.

La malformación fetal, el polihidramnios agudo y la muerte fetal en etapa temprana-intermedia llevan hacia la misma conclusión: la terminación del embarazo.

Ni antes o durante su atención se pudo haber cambiado la evolución de un factor netamente atribuible a un error congénito.

El manejo en general fue aceptable y la paciente egresó por mejoría, el pronóstico para su fertilidad está conservado y sólo habría que analizar su riesgo reproductivo para poder apoyar su decisión futura.

Como se observará de lo referido por las Áreas de Anatomía Patológica y Trabajo Social, no existió desviación, tal vez error en la interpretación de la información, o bien dolo de la paciente y/o familiar, el cual es muy explicable en el caso presente (sic).

Asimismo, mediante el diverso CGADH/2794/96, del 28 de agosto de 1996, la entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado amplió la información que antes había presentado, remitiendo a esta Comisión Nacional el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a la señora Gloria de la Cruz Esquivel en su clínica familiar de Aragón, así como el informe que rindió el doctor J. Antonio Vázquez Castillo, Director de la Clínica antes señalada, en el que indicó lo siguiente:

Se trata de paciente femenina de 35 años de edad, que es vista por la consulta de medicina familiar durante el mes de mayo en cuatro ocasiones, sin programar, por lo que es atendida por cuatro médicos diferentes.

La primera consulta, del 16 de mayo de 1996, es por motivo de un esguince en mano izquierda.

La segunda, el 17 de mayo de 1996, la paciente acude para control prenatal.

La tercera ocasión es el 27 de mayo de 1996, donde la paciente acude por presentar dolor en abdomen, sobre antigua cicatriz de cesárea, y por última ocasión es vista el 31 de mayo por ardor de garganta, rinorrea, así como hipertermia (37.6° C) y dolor abdominal difuso; al ser explorada se encuentran movimientos fetales activos y al tacto cuello central blando con tapón mucosanguinolento, causa por la cual es canalizada al Servicio de Ginecobstetricia, en el Hospital Primero de Octubre; cabe aclarar que estos datos fueron un hallazgo de la exploración, ya que el motivo de la consulta era una infección de las vías respiratorias (sic).

C. NARRATIVA SUMARIA

De los documentos que integran el expediente CNDH/ 121/96/DF/3829, 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 17 de mayo de 1996, la señora Gloria de la Cruz Esquivel acudió a su clínica de adscripción del ISSSTE en Aragón, por presentar dolor abdominal de poca intensidad. En esa fecha el médico que la atendió, del cual no se sabe su nombre o clave, estableció que a la paciente se le encontró en buen estado general, con fondo uterino de 21 cm, feto único presentación cefálica, con 22.4 semanas de gestación.

ii) El 27 de mayo de 1996, la agraviada acudió de nueva cuenta a su clínica familiar, por presentar dolor abdominal; el médico que la atendió le diagnosticó 19 semanas de gestación y la citó para el 17 de junio de ese mismo año a medicina familiar.

iii) El 31 de mayo del multicitado año, la señora De la Cruz acudió para solicitar atención médica en su clínica, por tener, entre otras cosas, dolor abdominal, cólico difuso que se presentaba y calmaba sin causas aparentes. En esa fecha, el doctor Mario D. Macotela Camacho, médico adscrito a la citada clínica, realizó el siguiente diagnóstico: "febril 37.6° C, talla 150 cm, peso 65.5 kg., cardiopulmonar normal, abdomen globoso a expensas de útero gestante FU a 34 cm sobre pubis, movimientos fetales activos, al tacto: cuello central blando tapón mucosanguinolento, embarazo clínicamente a término"; debido a ello se le otorgó su pase a Urgencias Ginecobstétricas del Hospital Regional Primero de Octubre; además de otorgarle una incapacidad de 90 días a partir del citado día.

iv) En esa misma fecha, la paciente se presentó al Servicio de Urgencias Ginecobstétricas del Hospital Regional Primero de Octubre, en donde se determinó que la misma presentó abdomen globoso a expensas de útero gestante, fondo uterino 34, movimientos fetales activos, al tacto vaginal cuello blando, impresión diagnóstica, embarazo clínicamente a término. De dicha consulta médica no hay constancia de que se hayan solicitado estudios de laboratorio o gabinete, ni que se haya indicado regresar a consulta de embarazo de alto riesgo. Lo anterior, por estar cerrada el Área de Ginecobstetricia.

v) El 5 junio de 1996 la agraviada acudió al Servicio de Urgencias Ginecobstétricas del Hospital Regional "Ignacio Zaragoza", por presentar dolor tipo cólico en hipogastrio que se irradiaba a la región dorso lumbar con sangrado transvaginal oscuro. En dicho nosocomio se determinó que la misma se encontró en buen estado de hidratación, buena coloración de tegumentos, con dificultad respiratoria de leve a moderada, cardiopulmonar, sin compromiso aparente, abdomen a tensión, globoso a expensas de útero gestante y exceso de líquido amniótico, con fondo uterino localizado a 37 cm y circunferencia abdominal de 104 cm, con gemelo y con frecuencia cardiaca 140 X', ambos productos reactivos; no se detectó actividad uterina al tacto vaginal, se encontró cérvix posterior con orificio cervical externo dehiscente y orificio cervical interno cerrado, presentaciones poco valorables; a nivel de región suprapúbica se apreció tumoración de consistencia blanda, de aproximadamente cuatro por cuatro centímetros, no dolorosa, miembros pélvicos con presencia de edema leve bimalleolar, reflejos normales, restos de la exploración sin alteraciones.

En el referido hospital se realizó un ultrasonido a la señora Gloria de la Cruz para corroborar cuantificación de líquido amniótico. Lo anterior arrojó como resultado un índice Phelan de 29.3, considerándose esto como polihidramnios severo, además se determinó un embarazo gemelar de 22 semanas de gestación. Por ello, los médicos correspondientes determinaron que la paciente era candidata para que se le realizara una amniocentesis descompresiva; además se le dio un tratamiento a base de indometacina y control por embarazo de alto riesgo en el Servicio de Perinatología; asimismo se determinó que la señora De la Cruz requería hospitalización, pero por no ser ese el centro hospitalario correspondiente a su zona, se le canalizó, por sus propios medios, a la institución médica que le correspondía.

vi) A las 19:45 horas del 5 de junio de 1996, la señora De la Cruz acudió al Hospital Primero de Octubre, en donde su nota de ingreso a esa institución hospitalaria indicó: "Paciente que es referida por el Hospital 'Ignacio Zaragoza' por estar fuera de zona.

Refiere salida hemática por vagina, de color rojo oscuro, de moderada cantidad, de siete días de evolución, con presencia de dolor tipo cólico en hipogastrio que se irradia a región dorsolumbar; niega actividad fetal, refiere acufenos y fosfenos" (sic).

En ese nosocomio se le encontró a la agraviada cérvix central blando dehiscente en todo su trayecto, membranas íntegras, productos cefálicos con promontorios no palpables, espinas ciáticas romas, sacro cóncavo; especuloscopia cérvix con presencia de restos de sangrado en el fondo de saco posterior de color rojo oscuro, no activo, se palpó actividad uterina de 1 x 15 x 35, con intensidad + con edema + bimaleolar.

Además, se estableció que la paciente era secundigesta con embarazo de 24 semanas de gestación, trabajo de parto en fase latente, por lo cual se solicitó ultrasonido para corroborar vitalidad fetal ya que con Doppler y Pinard no se encontró frecuencia cardiaca fetal, por lo que se solicitó el ingreso de la señora De la Cruz a Urgencias de Tocoquirúrgica.

- A las 6:30 del 6 de junio de 1996, en ese hospital la quejosa expulsó a uno de los productos gemelares, el cual tuvo un peso de 400 gramos, con presencia de maceramiento, con piel necrótica generalizada, y pérdida de continuidad de la misma a nivel de región abdominal izquierda con exposición de asas intestinales, muñón umbilical adelgazado, sexo femenino. Producto gemelar I.

- A las 7:50 horas de esa misma fecha se recibió producto óbito por vía vaginal íntegro con piel pálida marmórea, cráneo íntegro, toraxicoabdominal sin alteraciones estructurales aparentes, genitales femeninos, extremidades íntegras. Producto gemelar II, muñón umbilical grueso, íntegro; peso: 750 gramos; talla: 30.5 cm.

- A las 8:10 de la fecha multicitada, por retención de restos placentarios, se realizó legrado uterino instrumental, sin incidentes ni accidentes.

b) Actuaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Expediente CNDH/121/96/DF/3829

i) Con objeto de determinar si la atención médica que se le proporcionó a la paciente por parte del personal médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado fue la adecuada, este Organismo Nacional solicitó la intervención de su Coordinación de Servicios Periciales, misma que el 3 de noviembre de 1996 emitió el dictamen médico respectivo, en el cual se concluyó lo siguiente:

Existió responsabilidad por parte de los médicos de la Clínica Aragón del ISSSTE que revisaron a la señora Gloria de la Cruz Esquivel, en el mes de mayo, por haber efectuado exploraciones físicas deficientes a la paciente, y no sospechar la presencia de un embarazo gemelar, a pesar de haber encontrado crecimiento uterino desproporcionado a la fecha de la última menstruación.

Existió responsabilidad por parte del médico que revisó a la paciente el 31 de mayo de 1996, en el Hospital Primero de Octubre, al efectuar una exploración física incompleta, lo

que motivó el retardo en el diagnóstico de embarazo gemelar y en el diagnóstico de muerte de uno de los productos.

Existió responsabilidad por parte del médico que realizó el ultrasonido el 31 de mayo, al no establecer el diagnóstico de embarazo gemelar, teniendo la paciente 22.6 semanas de amenorrea, siendo que es el estudio preciso para establecerlo después de las 18 semanas de gestación, además de que se hubiera corroborado la muerte de uno de los gemelos.

Existió responsabilidad por parte de los médicos que participaron en las valoraciones por ultrasonido y clínica, en el Hospital "Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, el 5 de junio, ya que determinaron la existencia de dos productos vivos, siendo que uno ya había fallecido días antes, y el otro, con un alto grado de probabilidad, ya estaba muerto.

La muerte de los productos no fue determinada por la mala atención médica proporcionada por los médicos del ISSSTE a la paciente, ya que es una complicación frecuente en este tipo de embarazos; sin embargo, el retraso en el diagnóstico, derivado de las deficientes exploraciones clínicas y ultrasonográficas efectuadas, pone en evidencia la calidad de la atención médica proporcionada por los médicos de esta institución (sic).

Conforme al espíritu del artículo 118 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, este Organismo Nacional intentó un acercamiento con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a fin de que se protegiera el derecho humano violado, no obstante lo cual la dependencia citada fue renuente ante la petición.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

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

i) Mediante los oficios 19131 y 21322, del 17 de junio y 4 de julio de 1996, se solicitó a la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces 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 Gloria de la Cruz Esquivel en el Hospital Regional del Primero de Octubre. Dicha petición fue cumplida mediante el diverso CGADH/1958/96, del 10 de julio de 1996.

ii) El 24 de julio de 1996, el visitador adjunto encargado del trámite del asunto solicitó la opinión de un perito médico de este Organismo Nacional, a fin de determinar si con la información y el expediente clínico enviados por la Coordinación de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, a través del oficio CGADH/1958/96, del 10 de julio de 1996, podía realizarse el estudio del expediente. Al respecto, el perito médico señaló que dicha información era incompleta.

iii) En vía de ampliación de información, a través de los diversos 24439 y 26875, del 29 de julio y 21 de agosto del año referido, se requirió a la citada coordinadora que enviara copia completa y legible del expediente clínico de la agraviada que se integró con motivo de su atención médica en la Clínica Familiar del ISSSTE en Aragón. En respuesta, se recibió el oficio CGADH/2794/96, del 28 de agosto de 1996.

V. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja del 7 de junio de 1996, signado por el señor Luis Castro Vázquez, el cual fue presentado inicialmente ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y remitido en la misma fecha a esta Comisión Nacional.
2. Los oficios CGADH/1958/96 y CGADH/2794/96, del 10 de julio y 28 de agosto de 1996, a través de los cuales la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, proporcionó a este Organismo Nacional la información y documentación solicitada.
3. La copia del expediente clínico de la señora Gloria de la Cruz Esquivel en la Clínica Familiar de Aragón, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
4. La copia del expediente clínico de la agraviada (en el Hospital Regional Primero de Octubre del ISSSTE) con motivo de la atención médica que le brindaron.
5. El reporte de ultrasonido obstétrico del 5 de junio de 1996, elaborado en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" de ese Instituto.
6. La nota de recién nacido del 6 de junio de 1996, elaborada en el Hospital Regional Primero de Octubre, en donde se establecen las características de los productos gemelares expulsados por la quejosa.
7. El dictamen médico del 3 de noviembre de 1996, a través del cual un perito adscrito a este Organismo Nacional emitió su opinión.

VI. OBSERVACIONES

Para este Organismo Nacional existe responsabilidad del personal médico que atendió a la señora Gloria de la Cruz Esquivel, por las siguientes consideraciones de tipo médico emitidas por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional:

a) La atención médica que se le proporcionó a la señora Gloria de la Cruz en su clínica de adscripción del ISSSTE en Aragón fue inadecuada, ya que en la consulta del 17 de mayo de 1996 el médico correspondiente determinó la presencia de un feto único en presentación cefálica y, a pesar de tratarse de una consulta prenatal, no se estableció la frecuencia cardíaca fetal ni los signos vitales de la paciente.

El examen médico que el 27 de mayo de 1996 se le efectuó a la agraviada en la clínica citada fue deficiente, ya que no se le realizó una exploración física, además de no establecerse, en la nota médica correspondiente, las características propias del embarazo, como son su altura uterina y frecuencia cardíaca.

En la consulta que se le otorgó el 31 de mayo de 1996, en la referida clínica, tampoco se determinó el diagnóstico de gravidez gemelar, a pesar de establecerse el embarazo clínicamente a término. Además, no se le realizó la exploración clínica para determinar la presencia de un abdomen a tensión provocada por polihidramnios y detectar, mediante la palpación, dos polos fetales, así como su frecuencia cardíaca; circunstancias con las que se hubiera diagnosticado la muerte del producto.

b) Por otra parte, resulta conveniente mencionar la también inadecuada atención médica que el 31 de mayo de 1996 se le brindó a la agraviada por los médicos que la examinaron en el Servicio de Urgencias del Hospital Primero de Octubre, ya que no le tomaron frecuencia cardíaca fetal; tampoco se determinó el diagnóstico de embarazo gemelar, a pesar de que la misma presentó fondo uterino de 34 cm, lo que correspondía a un estado gestacional de 38 semanas, que se contradice con la amenorrea, que para esos momentos era de 22.6 semanas de gestación.

Según el informe rendido a este Organismo Nacional el 10 de julio de 1996 por parte de ese Instituto, se estableció que la nota médica correspondiente a la atención de ese día señaló un diagnóstico probable, resultados de Rayos X y ultrasonido, así como el tratamiento e indicaciones que se le proporcionaron a la agraviada. En dicha nota se le indicó a la quejosa que regresara para ser controlada a través de consulta de embarazo de alto riesgo. Al respecto, cabe señalar que este Organismo no cuenta con la documentación que acredite lo antes expresado, por lo que dicho informe carece de fundamento.

En razón de lo anterior, se provocó un retraso en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno, ya que de haberse diagnosticado el embarazo gemelar lo procedente era hospitalizar a la paciente, incluirla en el protocolo de alto riesgo, estableciendo la profilaxis de una toxemia gravídica mediante una dieta pobre en sal y restringir el consumo de líquidos, además, el reposo en cama. Del mismo modo, debió haberse prescrito vigilancia de la maduración fetal, por la incidencia de parto prematuro, así como determinación de la viabilidad de ambos fetos, ya que existía el riesgo de muerte de uno o ambos, como sucedió en este caso.

c) Por otro lado, cabe señalar que la atención médica que se le proporcionó a la quejosa el 5 de junio de 1996 en el Hospital "Ignacio Zaragoza" también fue deficiente, ya que el médico que la revisó y le practicó un ultrasonido refiere haber encontrado a los productos con actividad cardíaca y movimientos fetales; circunstancia que no era probable debido al

estado de polihidramnios severo que presentaba. Además, aunque se determinó que la agraviada requería hospitalización, ese servicio no se le proporcionó, arguyendo que la agraviada estaba fuera de zona.

d) Es importante mencionar que, de acuerdo con los hallazgos de patología en el Hospital de Urgencias Primero de Octubre, después de la expulsión de los productos, uno de ellos se encontró macerado con piel necrótica generalizada y pérdida de continuidad de la misma a nivel de la región abdominal izquierda con exposición de asas intestinales, muñón umbilical adelgazado, de lo cual se deduce que había muerto aproximadamente ocho días antes. Por lo que, de haberse efectuado las exploraciones clínicas y ultrasonográficas oportunas, se hubiera corroborado la muerte de uno de los productos.

Ahora bien, cabe señalar que el embarazo de alto riesgo se debe determinar mediante un diagnóstico oportuno para que una vez que se tengan las características del mismo se pueda brindar a las pacientes la atención médica especializada, lo cual no se realizó en el presente caso.

De todo lo anterior se advierte que existió responsabilidad por parte del personal médico que atendió a la señora Gloria de la Cruz Esquivel en los distintos nosocomios de ese Instituto, ya que el diagnóstico oportuno del embarazo gemelar, así como la hospitalización de la paciente para efectuar monitorización materno fetal, reposo, dieta, etcétera, eran necesarios con el fin de evitar complicaciones, situaciones que no se llevaron a cabo. En ese sentido, la Comisión Nacional considera que, con las omisiones y falta de pericia de los médicos del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", Hospital Primero de Octubre, así como de la Clínica de Medicina Familiar en Aragón del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que equivocadamente atendieron a la señora Gloria de la Cruz Esquivel, se violaron sus Derechos Humanos.

En consecuencia, la conducta del personal médico perteneciente a ese Instituto fue contraria a 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, que a la letra dicen:

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 morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités 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, servicios ofrecidos por los Hospitales Regionales "General Ignacio Zaragoza" y Primero de Octubre, 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 capacidad y experiencia en el ejercicio de su especialidad, toda vez que como "hombre de ciencia" debe ser responsable y excesivamente cuidadoso en el desempeño de su profesión, puesto que de ello dependerá la salud o vida de una persona. En ese sentido, la atención médica de la que fue objeto la señora Gloria de la Cruz Esquivel tampoco cumplió con lo previsto en los artículos 33, fracción II, de la Ley General de Salud, y 29 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que 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 22. Con relación a lo dispuesto por la Ley, se entiende por:

I. Asistencia médica, el conjunto de consultas, estudios, curaciones e intervenciones médico-quirúrgicas 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.

Por ello, el personal médico que atendió a la señora Gloria de la Cruz Esquivel incurrió en responsabilidad administrativa, al no cumplir diligentemente con la prestación de

servicio a que está obligado y al haber sido omisos en la práctica de estudios que les hubieran permitido desarrollar en forma eficiente su servicio. Lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que 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 comisión...

Por su parte, el artículo 192 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado preceptúa: "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 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a través de su personal médico, incurrió en responsabilidad civil al ocasionar daños físicos y morales, por lo que es factible la reparación de los mismos, 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 o 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 aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás...

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.

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.

El Estado podrá repetir de los servidores públicos el pago de la indemnización hecha a los particulares.

Si el órgano del Estado niega la indemnización, o si el monto no satisface al reclamante, se tendrán expeditas, a su elección, la vías administrativa o judicial.

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión Nacional 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.

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 imprudencia e impericia en el tratamiento de la paciente, de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que a la letra dice:

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 y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

[...]

Al respecto, cabe señalar que en caso de que la señora Gloria de la Cruz Esquivel no quede conforme con el monto de la indemnización que 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.

Esta Comisión destaca que en tratándose de la temática que se aborda en este caso, referido a la desatención médica que provocó a la quejosa un daño físico y moral indiscutible, así como al hecho de que hubo de parte de la autoridad una actitud renuente a superar la violación cometida y existiendo como un imperativo categórico el deber de acatar a cabalidad la protección a la salud consagrada constitucionalmente por el artículo cuarto de nuestra Carta Magna, todo ello origina de manera consecuente que este Órgano protector de los Derechos Humanos emita las siguientes:

VII. CONCLUSIONES

1. Por todo lo anterior, esta Comisión Nacional concluye que los médicos que atendieron a la señora Gloria de la Cruz Esquivel en los Servicios de Urgencias de los Hospitales Regionales "General Ignacio Zaragoza" y Primero de Octubre, así como en la Clínica Familiar Aragón del ISSSTE, le proporcionaron una inadecuada atención médica, toda vez que no le realizaron una valoración minuciosa a la paciente, con lo que se retrasó el diagnóstico de su embarazo gemelar, así como de sus posibles complicaciones por ser el mismo de alto riesgo (evidencias 2, 3, 4 y 5), ocasionándole con ello un grave perjuicio físico y moral.
2. Asimismo, es de señalar que no se proporcionó un tratamiento especializado a la agraviada con motivo de su embarazo de alto riesgo, ya que en las instituciones hospitalarias de esa dependencia no se indican los procedimientos correspondientes a esa atención (evidencias 3, 4 y 5).
3. La muerte de uno de los productos fue antes del 6 de junio de 1996, según lo hace constar su estado de maceración, circunstancia que, de haberse tratado oportunamente, no hubiese provocado otro tipo de alteración a la madre (evidencias 6 y 7).

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Sírvase ordenar a quien corresponda a fin de que, conforme a la ley, se inicie la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad administrativa en que incurrió el personal médico que atendió a la señora Gloria de la Cruz Esquivel en los Hospitales Regionales "General Ignacio Zaragoza" y Primero de Octubre, así como en la Clínica Familiar Aragón del ISSSTE y, de ser el caso, dar vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, a fin de que se apliquen las sanciones que conforme a Derecho correspondan.

SEGUNDA. Dar vista al agente del Ministerio Público de la Federación competente, a fin de que si de las actuaciones se desprende una responsabilidad penal proceda conforme a la ley, ordenando el inicio de la averiguación previa correspondiente.

TERCERA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realice la indemnización correspondiente a la señora Gloria de la Cruz Esquivel, por la responsabilidad médica del personal de ese Instituto, de acuerdo con las observaciones señaladas en la presente Recomendación.

La presente Recomendación, de acuerdo 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 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 esta notificación.

Igualmente, con 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 Recomendación.

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