



**SÍNTESIS:** El 10 de marzo de 1998, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja presentado por la señora Rosalina Corrugado Vázquez ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Durango, mismo que en razón de su competencia se remitió a este Organismo Nacional, por medio del cual expresó que el 1 de febrero de 1998 su hija Rosa Armida García Corrugado fue llevada a la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, a fin de ser atendida de un parto; sin embargo, la doctora que la atendió \_\_cuyo nombre no mencionó\_\_ le manifestó que debía esperar otra semana más para tal efecto. Agregó que el 6 del mes y año citados la señora García Corrugado se presentó nuevamente al nosocomio citado y le realizaron un ultrasonido, mediante el cual le detectaron que el producto había muerto por la interrupción de la circulación del cordón umbilical. Lo anterior dio origen al expediente CNDH/121/98/DGO/1369.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la agraviada, consistentes en la transgresión, por parte de servidores públicos adscritos a la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, de lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, y 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1, y 12.2, inciso d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 32, 416 y 470, de la Ley General de Salud; 18 y 19, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 303 de la Ley del Seguro Social; 47, fracciones I y XXII, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 60 y 228, del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal; 1915, 1916 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, y 3 de la Norma Técnica 52 de la Secretaría de Salud.

Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual de la señora Rosa Armida García Corrugado, en relación con el derecho a la protección de la salud y, específicamente, el de negligencia médica. Por ello, la Comisión Nacional emitió, el 30 de abril de 1999, la Recomendación 34/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa y/o penal de los servidores públicos que atendieron a la agraviada Rosa Armida García Corrugado en la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, conforme a lo señalado en el capítulo Observaciones de la presente Recomendación, y que, de ser el caso, se les apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan. Si de las mismas resulta un presunto hecho delictuoso, se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación para los efectos de su competencia. 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; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis, in fine, de la

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de la agraviada Rosa Armida García Corrugado.

## **Recomendación 034/1999**

**México, D.F., 30 de abril de 1999**

### **Caso de la señora Rosa Armida García Corrugado**

**Lic. Genaro Borrego Estrada,**

**Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad**

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, y 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, los cuales también sirven para determinar su competencia, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH 121/98/DGO/1369, relacionados con el caso de la señora Rosa Armida García Corrugado, y vistos los siguientes hechos:

#### **I. HECHOS**

**A.** Este Organismo Nacional recibió, el 10 de marzo de 1998, el escrito de queja presentado por la señora Rosalina Corrugado Vázquez, ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Durango, mismo que en razón de su competencia se remitió a este Organismo Nacional, mediante el cual expresó que el 1 de febrero de 1998 su hija, Rosa Armida García Corrugado, fue llevada a la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, a fin de ser atendida de un parto; sin embargo, la doctora que la atendió \_\_cuyo nombre no mencionó\_\_ le manifestó que debía de esperar otra semana más para tal efecto.

Agregó que el 6 del mes y año citados la señora García Corrugado se presentó nuevamente al nosocomio citado y le realizaron un ultrasonido, mediante el cual le detectaron que el producto había muerto por la interrupción de la circulación del cordón umbilical.

En virtud de lo anterior, solicitó la intervención de este Organismo Nacional, a efecto de que se realizara una investigación de los hechos, se determinaran las responsabilidades respectivas y, de ser posible, se le otorgara una indemnización.

Con objeto de atender la queja de mérito, esta Comisión Nacional realizó las gestiones siguientes:

i) Mediante los oficios 8214 y 10766, del 23 de marzo y 21 de abril de 1998, respectivamente, solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe detallado sobre los hechos constitutivos de la queja, así como la copia del expediente clínico de la atención brindada a la señora Rosa Armida García Corrugado.

ii) En respuesta a los requerimientos de información señalados en el párrafo precedente, se recibió el oficio número 0954/06/0545/004325, del 21 de abril de 1998, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó una copia del expediente clínico de la referida agraviada.

iii) El expediente clínico de la señora Rosa Armida García Corrugado fue sometido a dictamen de la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, instancia que procedió al estudio y análisis correspondiente. Para tal efecto, se tomaron en consideración los siguientes documentos:

\_\_Hoja de atención médica prenatal y riesgo reproductivo, la cual señala:

Fecha de última menstruación: 27/04/97. Fecha probable de parto: 04/feb/98. Gestas: 02, abortos: 01, para: 0.

Antecedentes obstétricos: ninguno.

Antecedentes personales patológicos: ninguno. Tabaquismo: negativo.

Consultas prenatales:

26/06/97: semanas de amenorrea 8.5. TA 110/70.

24/07/97: 12.5 semanas de amenorrea. TA 110/70.

27/08/97: 17 semanas de amenorrea, altura del fondo uterino 13, movimientos fetales sí. TA 90/70.

?/10/97: (sic) 22 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos. TA 110/70.

11/11/97: 28 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos. TA 90/60.

22/12/97: 34 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos. TA 110/70.

08/01/98: 36.5 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos. TA 110/70.

15/01/98: 37 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos.

22/01/98: 38 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos.

30/01/98: 39 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos.

04/02/98: 40 semanas de amenorrea, no salida de líquido amniótico. Foco fetal y movimientos fetales positivos. TA 120/80. Doctor con matrícula 5971712.

\_\_Hoja de vigilancia y atención del parto, de la que se extrae lo siguiente:

Fecha: 06/02/98. Hora: 17:00 horas.

Motivo de consulta: embarazo de 40 semanas de gestación. Óbito fetal. TA 160/ 90. Membranas íntegras. Foco fetal no se escucha.

Cuello del útero: central, resistente.

Diagnóstico: embarazo de 40 semanas de gestación/óbito fetal. Doctor Soto G.

Plan: ingresa a inductoconducción.

\_\_Del partograma se extrae lo siguiente:

06/feb/98, 18:00 horas: dilatación tres centímetros.

07/feb/98, 01:00 horas: dilatación cuatro centímetros.

07/feb/98, 02:40 horas: dilatación cinco centímetros.

07/feb/98, 04:30 horas: dilatación cinco centímetros.

Médico clave: firma ilegible, matrícula 704 5433. Continúa inducción.

\_\_Nota de ingreso del 6 de febrero de 1998, a las 17:10 horas:

Paciente femenino de 21 años de edad sin antecedentes personales de importancia. El día de hoy ingresa para revisión y se diagnosticó óbito fetal de embarazo de 40 semanas de gestación.

Exploración física: abdomen globoso, útero gestante, producto único, presentación cefálica, dorso a la derecha, sin foco fetal. Tacto vaginal: cuello central, resistente, ingresa para inductoconducción. Doctor Soto Galindo.

Indicaciones: ingresa a toco. Inductoconducción. Sol. Glucosada al cinco por ciento 1,000 ml más cinco unidades de oxitocina 15 gotas por minuto.

\_\_Nota del 6 de febrero de 1998, a las 21:? (sic) horas, en la cual se anota lo siguiente:

Inicia con actividad uterina. Tacto vaginal: cerviz tres centímetros de dilatación y 80% de borramiento. Continúa con inductoconducción. Firma ilegible. Doctor con matrícula 553410 ? (sic).

Indicaciones: Citotec tabletas ? (sic) una dosis. Resto igual.

\_\_Hoja de terminación del embarazo, de las 06:25 horas del 7 de febrero de 1998, en la que se establece:

Parto eutócico. Variedad de posición occípito izquierda anterior. Episiotomía lateral media derecha. No prolongación, no desgarros. Óbito fetal con doble circular de cordón al cuello.

Recién nacido muerto, no malformaciones apreciables a simple vista. No traumatismo. Observaciones: doble circular de cordón a cuello.

Alumbramiento a las 06:30 horas, espontáneo. Revisión de cavidad uterina como profilaxis.

Analgesia en trabajo de parto, no. Anestesia local, resultado satisfactorio. Placenta normal, completa. Cordón con circulares doble al cuello. Doctor Hernández Tinoco. MIP Pacheco.

Es dada de alta el 9 de febrero de 1998 por mejoría.

iv) El 28 de septiembre de 1998, la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió el dictamen que corresponde al caso que nos ocupa, cuyos comentarios y conclusiones se reproducen a continuación:

[...] COMENTARIOS:

Resulta evidente una deficiente valoración de la paciente desde su ingreso, ya que no existió una valoración de la pelvis materna, a pesar de que se trataba de una paciente que a pesar de ser su segundo embarazo, el primero había terminado en aborto, por lo que se debía considerar como primípara, para determinar si ésta era útil para permitir el parto por vía vaginal, ya que la desproporción cefalopélvica es la principal y más frecuente distocia de origen materno y fetal, que constituye una imposibilidad para efectuar el parto por vía vaginal y que puede deberse a que la pelvis sea pequeña o deforme o el feto de gran tamaño, además de que es una indicación cuando se va a efectuar inductoconducción del trabajo de parto, y para su diagnóstico, la exploración física es importante, y si de ella resulta alguna duda, se puede recurrir a la cefalopelvimetría radiológica, o el ultrasonido, estudios que no se refiere hayan realizado en ningún momento a la paciente.

Además de lo anterior, es importante mencionar que la monitorización del trabajo de parto fue deficiente, lo que se fundamenta en lo siguiente:

Durante la evolución del trabajo de parto, el médico responsable de la paciente debe de valorar con cierta frecuencia una serie de parámetros, los cuales orientarán a determinado satisfactoriamente o si existe alguna alteración que ponga en peligro la salud de la madre, ya que en este caso se trataba de un producto muerto in útero, entre éstos se encuentran:

a) Los signos vitales de la madre.

b) La dinámica uterina, mediante la medición de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones del útero, con la finalidad de establecer si éstas son útiles para la evolución del trabajo de parto, par metro que resulta aún más importante cuando se efectúa inductoconducción del trabajo de parto, como se deduce que sucedió en el presente caso, ya que la administración de oxitocina debe ser monitorizada para evitar la presencia de una disfunción originada por este medicamento que pudiera provocar una ruptura uterina.

c) La dilatación y borramiento del cuello uterino (primer periodo del trabajo de parto), este periodo se inicia con las modificaciones cervicales que consisten en un adelgazamiento del cerviz y una dilatación que es total a 10 centímetros.

d) La presentación y variedad de posición de la parte del producto que se presenta en el canal vaginal, para detectar alguna alteración en la dinámica que sigue la cabeza fetal durante su descenso (mal rotación, persistencia en la posición, etcétera) y que impida la expulsión del producto (segundo periodo del trabajo de parto).

e) La altura de la presentación, la cual se valora mediante los planos de Hodge, parámetro importante para determinar si el descenso del producto se está llevando a cabo en forma adecuada y si éste no queda detenido en algún momento, siendo una manifestación de una desproporción cefalopélvica o de una disfunción uterina. También es importante, cuando se piensa en la utilización de fórceps, ya que éstos se deben aplicar cuando la cabeza fetal se encuentra en determinado plano.

f) La administración de medicamentos y soluciones durante el trabajo de parto, para conocer las dosis administradas, su frecuencia y los efectos que éstos pudieron ocasionar.

g) La integridad de las membranas ovulares, para detectar oportunamente la rotura de éstas y observar las características del líquido amniótico, para evitar la presentación de un proceso infeccioso o detectar un sufrimiento fetal.

Situación que no ocurrió ya que se observa en el partograma que sólo se valoró la dilatación del cuello uterino y sólo hasta que éste se encontraba dilatado a cinco centímetros, sin saber qué sucedió posteriormente, hasta la expulsión del producto.

Lo anterior contraviene lo previsto en la Norma Oficial Mexicana de Emergencia. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

En cuanto a la muerte del producto (óbito fetal), se define como la muerte del producto de la concepción en el útero, después de la vigésima semana de gestación o con un peso mayor de 500 gramos.

El feto muerto durante el parto es el nacido muerto en el sentido médico-legal de la palabra. Las causas más frecuentes son:

1. Desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta.
2. Patologías del cordón umbilical (procidencia, circular, hematoma, compresión, ruptura del cordón).
3. Traumatismo craneomeningoencefálico (hemorragias meníngeas, ruptura de la hoz del cerebro, rupturas de la tienda del cerebelo, compresiones cerebrales, fracturas craneales).

En este sentido, la importancia clínica de las circulares del cordón son de gran trascendencia clínica, ya que los mismos movimientos del feto dan lugar, en casos de cordón largo y de gran movilidad intrauterina, a que el cordón se enrolle en torno al cuello o a los miembros del feto. Si no hay conflicto de longitud del cordón, no se produce ningún trastorno, pero si el cordón después de dar la vuelta o las vueltas queda tenso, entonces en la expulsión fetal puede producirse la estrangulación del cordón, seguida de anoxia (falta de oxígeno) y muerte del feto. El conflicto de oxigenación fetal en el parto aparece de una manera totalmente sorpresiva y casi siempre conduce a la muerte del feto, siendo los accidentes por vueltas apretadas de cordón una de las causas más frecuentes de mortalidad perinatal. Es por lo tanto del mayor interés el diagnosticar las vueltas de cordón antes del comienzo del parto, para de esta forma no esperar el desenlace vaginal y practicar una cesárea, única forma de salvaguardar la vida fetal de manera segura. Esto se consigue mediante la monitorización fetal no estresante, y la prueba de la oxitocina, en donde la aparición de deceleraciones variables es expresiva de la existencia de vueltas de cordón; estas vueltas de cordón, al producir compresión momentánea, conducen a la subsecuente ex- pulsión de meconio.

Por lo anterior se considera que en la consulta prenatal previa a su ingreso (4/02/98) para la atención del parto, la valoración de la paciente fue deficiente, pues a pesar de que para ese entonces se había establecido la fecha probable del parto, y tener 40 semanas de gestación, resultaba conveniente efectuar a la paciente otros estudios como un ultrasonido, para determinar el grado de madurez placentario, el desarrollo y bienestar fetal, lo que puede orientar acerca de datos como las malformaciones somáticas, el estado de la placenta, patología del cordón umbilical (movimientos respiratorios y de los miembros, flujo sanguíneo por los vasos umbilicales), así como efectuar las pruebas de la oxitocina y la monitorización fetal no estresante, con lo que se hubiera podido determinar si existía insuficiencia placentaria, además de detectar la circular del cordón, para efectuar el tratamiento que resultara conveniente, y evitar así la muerte del producto.

En este sentido, resulta conveniente hacer notar que no se efectuó una nota posparto con la finalidad de establecer las características del líquido amniótico, para saber si éste se encontraba teñido de meconio, dato sugestivo de un sufrimiento fetal previo, además de que no se describen las características macroscópicas de la placenta, para saber si

presentaba alteraciones que nos hicieran pensar en envejecimiento placentario con la subsecuente insuficiencia placentaria, lo que pudo haber sido la causa de la muerte del producto; no se consigna que las circulares del cordón puedan ocasionar la muerte del producto in útero, como se determina en el certificado de muerte fetal, ya que ésta sólo se produce durante el trabajo de parto, y cuando están demasiado apretadas, hecho que tampoco se encuentra referido en la hoja de terminación del embarazo; tampoco se determina la somatometría y las características externas del producto, para establecer si se trataba de un producto de término o postérmino.

Se establece, con muy alto grado de probabilidad, que la muerte del producto fue secundaria a una insuficiencia placentaria, evento que no es derivado de la atención médica, y consiste en una irregularidad en las funciones de dicho órgano que conduce a hipoxia (diminución del oxígeno en el feto) derivada de una deficiencia respiratoria y al retardo en el crecimiento intrauterino, ocasionado este último por el fallo en la función metabólica, y que en este caso, por la falta de una adecuada valoración durante la última consulta prenatal, no fue diagnosticado oportunamente, con lo cual pudo haberse evitado la muerte del producto.

Con base en todo lo anterior, llego a las siguientes:

## **CONCLUSIONES**

**Primera.** Existió negligencia, por parte del doctor o de la doctora del IMSS, de la Clínica 1 de la ciudad de Durango, con matrícula 5791712, que efectuó la valoración pre- natal de la paciente el día 4 de febrero de 1998, por:

- a) No efectuar una valoración clínica de la pelvis materna a fin de establecer si ésta era útil para el parto vaginal.
- b) No indicar la realización de un ultrasonido a la paciente, para determinar la madurez placentaria, el desarrollo y bienestar fetal.
- c) No internar a la paciente para efectuar la monitorización fetal mediante las pruebas no estresantes o con oxitocina, a efecto de verificar el bienestar fetal.
- d) Lo anterior, fundamentado en el hecho de que ya se había establecido la fecha probable de parto y se contaba con 40 semanas de gestación.
- e) Dicha situación impidió diagnosticar oportunamente una insuficiencia placentaria, evento que con muy altas probabilidades ocasionó la muerte del producto.
- f) O en su caso, de haberse originado por la doble circular de cordón, también mediante las pruebas señaladas se hubiera diagnosticado oportunamente.

**Segunda.** Existió negligencia por parte del o los doctores del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Clínica 1 de la ciudad de Durango, doctor Hernández Tinoco y otro con matrícula 7045433, que participaron en la atención del parto, los días 6 y 7 de febrero de 1998, por:

a) No efectuar el partograma en forma adecuada, hecho que contraviene lo previsto en la Norma Oficial Mexicana, sobre la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

b) No haber efectuado una nota posparto en forma completa, con la finalidad de describir las características del líquido amniótico, así como las características macroscópicas de la placenta y la somatometría del producto, para estar en condiciones de establecer las causas de su muerte.

**Tercera.** La muerte del producto pudo haberse evitado si se diagnostica oportunamente su causa.

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

**1.** El escrito de queja de la señora Rosalina Corrugado Vázquez, presentado ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Durango, el 10 de febrero de 1998, y que por razones de competencia se envió a esta Comisión Nacional el 10 de marzo del año citado.

**2.** Los oficios 8214 y 10766, del 23 de marzo y 21 de abril de 1998, respectivamente, enviados por este Organismo Nacional al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por los cuales se le requirió un informe detallado sobre los hechos constitutivos de la queja, así como la copia del expediente clínico de la atención brindada a la señora Rosa Armida García Corrugado.

**3.** El oficio número 0954/06/0545/004325, del 21 de abril 1998, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, anexando la información solicitada.

**4.** El dictamen médico emitido el 28 de septiembre de 1998 por la Unidad de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

## **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 10 de marzo de 1997 en este Organismo Nacional se recibió el escrito de queja de la señora Rosalina Corrugado Vázquez, mediante el cual denunció probables violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de su hija Rosa Armida García Corrugado, por la negligencia médica en que presuntamente incurrió personal de la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, y que entre otras cuestiones provocó la muerte del producto.

Así las cosas, de la información que remitió el Instituto Mexicano del Seguro Social, que incluyó el expediente clínico de la señora Rosa Armida García Corrugado, y del dictamen de la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se concluye que

efectivamente existió negligencia médica en la atención brindada por servidores públicos de aquella institución a la agraviada. Lo anterior, con base en las siguientes:

#### **IV. OBSERVACIONES**

De las evidencias que se allegó este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por la señora Rosalina Corrugado Vázquez, se corroboró que servidores públicos de la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, incurrieron en violaciones a los Derechos Humanos por la prestación indebida del servicio público de salud y la negligencia médica cometidas en agravio de la señora Rosa Armida García Corrugado y, en consecuencia, del producto que estaba por nacer.

En efecto, en el presente caso y conforme al dictamen emitido por la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, se apreciaron irregularidades en el procedimiento médico y valoración que recibió la agraviada Rosa Armida García Corrugado; en primer término, debe señalarse que se observó que el 4 de febrero de 1998 la referida agraviada fue atendida en el nosocomio citado líneas arriba, en donde el médico tratante no llevó a cabo una valoración de su pelvis, a pesar de que contaba con antecedentes de que el primer embarazo había concluido en aborto; dicho diagnóstico hubiera permitido determinar la viabilidad para el parto vaginal.

Asimismo, cabe destacar que no se efectuaron en forma oportuna estudios importantes, tales como el ultrasonido a la paciente, así como la monitorización fetal, los cuales hubiesen permitido conocer la madurez placentaria, el desarrollo y el estado de salud del producto, así como el bienestar fetal; dicha falta de procedimientos, como es de verse, obstaculizaron diagnosticar en el momento adecuado una insuficiencia placentaria o una doble circular de cordón en el producto, situaciones que, con un alto grado de probabilidad, ocasionaron la muerte del producto.

De tal guisa, debe mencionarse también que, tal como lo estableció la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, la muerte del producto se hubiera evitado si los médicos responsables llevan a cabo los estudios, valoraciones y diagnósticos oportunos en el curso del embarazo, que hubieran permitido prevenir, como ya se mencionó, una insuficiencia placentaria o, en su caso, una doble circular de cordón.

Por otra parte, se estableció que la monitorización del trabajo de parto que realizaron los médicos que participaron en dicho alumbramiento fue inadecuada, toda vez que omitieron valorar los parámetros necesarios para determinar si el parto se desarrollaba en forma adecuada o si la salud de la agraviada se encontraba en peligro. Al respecto, las circunstancias o parámetros que se dejaron de valorar son los siguientes: a) los signos vitales de la madre; b) la dinámica uterina; c) la dilatación y borramiento del cuello uterino; d) la presentación y variedad de posición de la parte del producto que aparece en el canal vaginal; e) la altura de la presentación, la cual se valora mediante los planos de Hogde; f) la administración de medicamentos y soluciones durante el trabajo de parto, y g) la integridad de la membranas ovulares. A mayor abundamiento, cabe mencionar que, tal como lo refirió el perito de este Organismo Nacional, las valoraciones descritas no se llevaron a cabo, situación que se comprobó con lo anotado en el documento conocido como partograma, en donde se aprecia que únicamente se valoró la dilatación del cuello

uterino hasta llegar a los cinco centímetros de dilatación, sin mencionar lo que sucedió posteriormente.

Aunado a lo anterior, debe señalarse que los médicos involucrados no elaboraron en forma adecuada el documento médico conocido como partograma, y omitieron redactar la nota posparto en forma completa; este último hecho impidió conocer con toda certeza las características del líquido amniótico, las características macroscópicas de la placenta, así como la somatometría del producto, eventos que hubieran permitido establecer las causas de muerte del citado óbito. Al respecto, cabe señalar que la conducta de no elaborar en forma correcta las notas que se aluden líneas arriba \_\_las cuales forman parte del expediente clínico de la agraviada\_\_ es violatoria de la Norma Técnica 52 de la Secretaría de Salud, para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, la que establece en su artículo 3 lo siguiente:

El expediente clínico es el conjunto de documentos en que se identifica al usuario y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución.

Lo anterior demuestra que existió responsabilidad de los médicos que participaron en la atención y valoración que se le brindó a la señora Rosa Armida García Corrugado, en la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Durango, por no efectuar, entre otras cuestiones, los estudios que eran necesarios para determinar la viabilidad del producto y prevenir con ello la muerte del mismo, entendiéndose su conducta como negligente en el desempeño de su actividad profesional, con lo cual contravinieron lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32 de la Ley General de Salud; 18, y 19, fracción I, 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 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que a la letra establecen:

Artículo 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

[...]

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 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y las demás disposiciones aplicables.

[...]

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 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 indeterminado, 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 previstos en el artículo 5 de dicho ordenamiento.

[...]

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.

Asimismo, la deficiente atención médica que se brindó a la señora Rosa Armida García Corrugado, es violatoria de los preceptos jurídicos que a continuación se transcriben:

\_\_De la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

[...]

Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidado y ayuda especiales.

\_\_Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

[...]

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Es importante hacer mención de que la negligencia médica con la que se atendió a la señora Rosa Armida García Corrugado, entre otras cuestiones, provocó que muriera el producto de la concepción, lo que representa un daño que debe ser reparado, además de que constituye una responsabilidad administrativa atribuible a los médicos que la atendieron. La anterior consideración tiene su fundamento en 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 en lo preceptuado por el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que 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 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.

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. 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.

Asimismo, el artículo 77 bis, in fine, 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 y Desarrollo Administrativo para que ellas 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.

[...]

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.

Cabe hacer hincapié en el hecho de que este Organismo Nacional no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño, pero sí concluye, con base en la información que se allegó, que dado que existió negligencia en el tratamiento de la paciente, la cual provocó un hecho irreversible, la muerte del producto, esta reparación debe realizarse.

Asimismo, este Organismo Nacional considera que el personal médico del IMSS involucrado en los hechos de la presente queja incurrió probablemente en conductas omisivas, que pudieran ser constitutivas de delito en el ejercicio de su profesión, hechos que deberán ser investigados por la autoridad competente, dado lo cual, la institución médica deberá dar vista, al agente del Ministerio Público de la Federación competente, para que éste inicie la averiguación previa correspondiente. Lo anterior se fundamenta en

el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su parte conducente señala: “La imposición de las penas es propia y exclusiva de la autoridad judicial. La investigación y persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público...”

De igual forma, se considera que la conducta de los médicos involucrados en el caso en estudio probablemente se encuadre en lo señalado por los artículos 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal, que en lo conducente establecen:

Artículo 60. En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquellos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impondrá, en su caso, suspensión hasta de 10 años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio autorización, licencia o permiso.

[...]

La calificación de la gravedad de la culpa queda al prudente arbitrio del juez, quien deberá tomar en consideración las circunstancias generales señaladas en el artículo 52, y las especiales siguientes.

- I. La mayor o menor facilidad de prever y evitar el daño que resultó;
- II. El deber del cuidado del inculcado que le es exigible por las circunstancias y condiciones personales que el oficio o actividad que desempeñe le impongan;
- III. Si el inculcado ha delinquido anteriormente en circunstancias semejantes;
- IV. Si tuvo tiempo para obrar con la reflexión y cuidado necesarios;

[...]

Artículo 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

De igual manera, en la Ley General de Salud se 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 expresar textualmente en los artículos 416 y 470, lo siguiente:

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

[...]

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

En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual de la señora Rosa Armida García Corrugado, en relación con el derecho a la protección de la salud, y, específicamente, el de negligencia médica.

En consecuencia, este Organismo Nacional se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa y/o penal de los servidores públicos que atendieron a la agraviada Rosa Armida García Corrugado en la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, conforme a lo señalado en el capítulo Observaciones de este documento, y, de ser el caso, se le apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan. Si de las mismas resulta un presunto hecho delictuoso, se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación para los efectos de su competencia.

**SEGUNDA.** 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 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de la agraviada Rosa Armida García Corrugado.

La presente Recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, 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 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 servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan 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 su notificación.

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