



SÍNTESIS: El 21 de octubre de 1998 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja presentado por la señora Rosalba Carreño Valladares, mediante el cual relató hechos probablemente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos, cometidos en su agravio por la negligencia médica en que incurrió personal médico del Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca. La quejosa expresó que el 16 de octubre de 1997 acudió al Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Santa Cruz Huatulco porque iba a dar a luz, siendo recibida en el servicio de urgencias por el doctor Víctor Manuel San Pedro, quien la atendió negligentemente y ocasionó que permaneciera internada 19 días posteriores al nacimiento de su bebé, provocándole que “le quitaran los ovarios y la matriz”. Agregó que ahora tiene la necesidad de comprar medicamentos que son muy caros y que su estado de salud es precario. Lo anterior dio origen al expediente 98/5599/1.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades que constituyen actos violatorios a los Derechos Humanos de la señora Rosalba Carreño Valladares, consistentes en la transgresión de lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”; 51 de la Ley General de Salud; 9, 18, 19, 23, 32 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 302 de la Ley del Seguro del Social; 12 de la Norma Técnica Número 52 de la Ley General de Salud; 47, fracción I, 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 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Con base en las evidencias recabadas esta Comisión Nacional acredita que se violaron los derechos sociales de ejercicio individual de la señora Rosalba Carreño Valladares, por la inadecuada prestación del servicio público de salud de los médicos Víctor Manuel San Pedro, Ofelia Covarrubias Ugalde, Daniel Morga Beristáin, Samuel Saloma y Jesús Casillas Urrutia, servidores públicos del Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, por causa de la negligencia médica en que incurrieron. Por ello, emitió la Recomendación 92/99, del 30 de septiembre de 1999, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que, conforme al artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se inicie y determine un procedimiento administrativo de investigación a los médicos Víctor Manuel San Pedro, Ofelia Covarrubias Ugalde, Daniel Morga Beristáin, Samuel Saloma y Jesús Casillas Urrutia, adscritos al Hospital General de Zona Número 41 del IMSS en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, por la responsabilidad en que incurrieron en la atención médica que

brindaron a la señora Rosalba Carreño Valladares, y que, de ser el caso, se les apliquen las sanciones administrativas que procedan; si del mismo resultan conductas delictuosas, que se dé vista al agente del Ministerio Público para los efectos de su competencia; que se sirva instruir a quien corresponda para que se lleven a cabo los trámites necesarios para que la agraviada Rosalba Carreño Valladares reciba la atención, tratamiento, medicamentos y rehabilitación médica que requiera, durante el tiempo necesario, debido a las secuelas que le fueron provocadas por la intervención negligente de los servidores públicos mencionados; que 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 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 afectada Rosalba Carreño Valladares.

Recomendación 092/1999

México, D.F., 30 de septiembre de 1999

Caso de la señora Rosalba Carreño Valladares

Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de los 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, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 98/5599/1, relacionados con el caso de la señora Rosalba Carreño Valladares, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. Este Organismo Nacional recibió, el 21 de octubre de 1998, el escrito de queja presentado por la señora Rosalba Carreño Valladares, mediante el cual relató hechos probablemente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidos en su agravio, por la negligencia médica en que incurrió personal médico del Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca.

La quejosa expresó que el 16 de octubre de 1997 acudió al Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Santa Cruz Huatulco, porque iba a dar a luz, siendo atendida en el servicio de urgencias por el doctor Víctor Manuel San Pedro, quien la atendió negligentemente y ocasionó que permaneciera internada 19 días posteriores al nacimiento de su bebé, provocándole que “le quitaran los ovarios y la matriz”. Agregó que ahora tiene

la necesidad de comprar medicamentos que son muy caros y su estado de salud es precario.

Por lo anterior solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, para que se investigaran los hechos narrados y se sancione a los servidores públicos responsables.

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

i) Mediante los oficios 29725, 31688, 33184 y 3082, del 4 y 25 de noviembre, 10 de diciembre de 1998 y 15 de febrero de 1999, 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 actos constitutivos de la queja.

En respuesta a los requerimientos de información señalados en el párrafo precedente, se recibieron los diversos 0954/06/0545/013560, 0954/ 06/0545/000101 y 0954/06/0545/002445, del 1 de diciembre de 1998, 4 de enero y 5 de marzo de 1999, respectivamente, suscritos por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó un informe y una copia del expediente clínico de la atención brindada en ese Instituto a la señora Rosalba Carreño Valladares.

ii) El 9 de diciembre de 1998 esta Comisión Nacional solicitó a su Unidad de Servicios Periciales un dictamen correspondiente al asunto que se trata, remitiendo al efecto el expediente iniciado con motivo de la atención brindada a la señora Rosalba Carreño Valladares. Dicha unidad procedió al estudio y análisis del mismo, tomando en consideración los siguientes documentos:

— El oficio del 4 de diciembre de 1998, suscrito por la encargada de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, Martha Colón Gasga, quien concluye que la queja es improcedente. Asimismo, menciona que en el transoperatorio de la paciente pudiera, durante la histerorrafia, no haberse incluido en los puntos aplicados para tal fin la totalidad de los vasos sanguíneos en atención a que alguno pudo permanecer retraído, y una vez recuperada la tensión arterial de la paciente provocado el inicio de un sangrado activo, situación que se menciona como hallazgo en la segunda intervención.

Las notas médicas expedidas por el Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca:

— La nota de obstetricia elaborada el 12 de agosto de 1997, a las 16:20 horas, en la que se anota lo siguiente:

Femenina de 23 años. Antecedentes ginecoobstétricos: menarca a los 18 años, ciclos de 30x3, dismenorrea, inicio de vida sexual activa a los 19 años... Gesta II, cesárea I por desproporción cefalopélvica 3.600 kg, hace tres años; fecha de última regla 16-02-97, fecha probable de parto 23-09-97.

Padecimiento actual: percibe movimientos fetales y niega pérdidas transvaginales, tenesmo vesical...

Exploración física: palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso.

Abdomen con útero gestante, fondo uterino de 26, producto único vivo, cefálico, frecuencia cardiaca fetal de 138 por minuto, rítmico, no hay pérdidas transvaginales, no edema, reflejos osteotendinosos normales.

Idx. 34 semanas de gestación, cesárea previa, anemia.

Ácido fólico y calcio ya tiene hierro, cita en dos semanas (sic).

— La nota de obstetricia del 28 de agosto de 1997, de las 16:00 horas, en la que se refiere:

Se reporta femenina con 36 semanas de gestación, cesárea previa. Percibe movimientos fetales... tenesmo vesical, polaquiuria, cefalea, tolera la vía oral. Bien hidratada, buena coloración de tegumentos.

Abdomen con útero gestante, frecuencia cardiaca fetal de 138, rítmico, no edemas.

Diagnóstico: anemia de 9, examen general de orina normal. Programamos cesárea para el 12-09-97, solicitamos una unidad de sangre en reserva, actualizar laboratorios. Hierro dextrán.

— La nota de urgencias del 16 de octubre de 1997, de las 05:00 horas, firmada por el doctor Víctor Manuel San Pedro, en la misma que se anota:

Femenina de 22 años de edad, gesta 2, para 0, cesárea 1, hace tres años por desproporción cefalopélvica en esta unidad. Actualmente con embarazo de término, inicia ayer con dolor obstétrico, atendida en su comunidad por empírica y trasladada por trabajo de parto prolongado. Se revisa paciente quejumbrosa, abdomen globoso por útero gravídico, frecuencia cardiaca fetal de 132 por minuto, rítmico; 3-4 contracciones en 10 minutos, duran 50 segundos, tono adecuado, fondo uterino 34 centímetros, cicatriz antigua normal, al tacto vaginal vagina amplia, cerviz de 7-8 centímetros de dilatación, producto cefálico, libre, con caput +++, membranas rotas, pelvis no útil y edema importante de vulva.

Envío por anestesiólogo, requiere de cesárea a la mayor brevedad, se prepara y pasa a quirófano.

Idx. Secundigesta embarazo de término, trabajo de parto prolongado, distocia de partes blandas/desproporción cefalopélvica.

Plan:

a) Ayuno.

- b) Preparar para cirugía.
- c) Solución Hartman 1,000 cc para VP.
- d) Vigilancia estrecha.
- e) Avisar a anestesiología.
- f) Pasar a quirófano cuando se solicite (sic).

— La nota de anestesiología del 16 de octubre de 1997, de las 05:30 horas, firmada por el doctor Pérez Sargento, en la que se refiere lo siguiente:

Femenina de 22 años de edad con diagnóstico de secundigesta con embarazo de término, trabajo de parto, desproporción cefalopélvica, cesárea previa, distocia de partes. Antecedentes: cesárea hace tres años con bloqueo peridural, sin complicaciones, alérgicos negados, transfuncionales negados, examen de laboratorio pendientes resultados. RAQ.U-II-B.

Se realiza cesárea Kerr de urgencia bajo bloqueo peridural sitio L2-L3 con aguja Tuohy número 16, se administra 350 mg de lidocaína al 2% simple y... se obtiene buena analgesia, difusión T8. Signos vitales transanestésicos: TA=130/80-110-70, FC=90-84 por minuto.

Líquidos administrados 1,500 ml de solución Hartman + 500 mixta.

Sangrado aproximado: 500 ml, diuresis 300 ml. Oxitocina 20 U. Nubain 5 mg.

Se obtuvo producto único vivo, femenino con Apgar 8-9. Peso de 3.450 kg. No complicaciones. Pasa a hospitalización con Aldrete de 9 (sic).

— La nota postoperatoria, del 16 de octubre de 1997, de las 06:45 horas, con nombres de la doctora Ofelia Covarrubias Ugalde y del doctor Víctor Manuel San Pedro, en la que se anota:

Diagnóstico postoperatorio: secundigesta, embarazo de término, trabajo de parto prolongado, desproporción cefalopélvica, distocia de partes blandas, cesárea anterior, puerperio inmediato.

Operación efectuada: cesárea.

Técnica: bloqueo peridural y rutina estéril, incisión media infraumbilical, sobre cicatriz previa, hasta cavidad, se localiza segmento uterino, histerotomía Kerr, se obtiene femenino con llanto inmediato, alumbramiento espontáneo, limpieza de cavidad, histerorrafia en dos planos, anclado y Cushing con dexón 1, peritonización cc0, revisión de cavidad, síntesis por planos, peritoneo cc0, aponeurosis dexón 0, piel dermalón 00.

Hallazgos: producto único vivo femenino, Apgar 8-9, caput ++, peso 3.450, líquido amniótico meconial ++, cordón y placenta impregnados de meconio, segmento uterino muy delgado.

Complicaciones: desgarro cara anterior útero aproximadamente de tres centímetros, reparado en dos planos.

Observaciones: cuidados postquirúrgicos.

Se aplicó DIU (sic).

— La nota médica del mismo 16 de octubre de 1997, de las 14:30 horas (casi ocho horas después), firmada por la doctora Ofelia Covarrubias Ugalde y por el doctor Daniel Morgia Beristáin. En la misma se anota lo siguiente:

Al momento la encontramos con presencia de dolor a nivel abdominal generalizado, con mayor acentuación en fosa ilíaca derecha, presenta útero involucionado con presencia de palidez de tegumentos, diaforética, consciente, somnolienta.

Exploración física: presencia de tegumentos pálidos (+++) diaforética. Abdomen globoso por expansiones de útero involucionado, doloroso con presencia de sangrado transvaginal en moderada cantidad.

Plan: se pasan expansores del plasma, se piden dos paquetes sanguíneos y microhematócrito. Valoración (sic).

— La nota del mismo día, signada por el doctor Avendaño a las 16:00 horas, en donde menciona que:

Se encuentra a la paciente consciente, intranquila, con dolor abdominal y tensión arterial de 40/20, reportado por el servicio de enfermería. A la exploración física: paciente consciente, tranquila, bien orientada quejumbrosa. Abdomen globoso doloroso a la palpación, peristalsis no audibles, sangrado mínimo por vagina. En este momento 110/ 70, con expansores del plasma. Considero laparotomía exploradora, se informa a la dirección. Solicitamos sangre en reserva (sic).

— La nota postoperatoria del 16 de octubre de 1997, de las 21:00 horas, sin firma, en la que se refiere:

Diagnóstico pre y postoperatorio: hemoperitoneo + hematoma disecante de comisura derecha de histerorrafia postcesárea. Operación realizada: laparotomía exploradora. Drenado de hemoperitoneo. Intento fallido de hemostasia primaria conservadora. Histerectomía subtotal con salpingooforectomía bilateral.

Accidentes: ninguno. Sangrado 2,800 ml. Hallazgos:

Hematoma disecante desde comisura derecha de histerorrafia hacia miometrio vecino, peritoneo vesical, ligamento ancho y peritoneo posterior del lado derecho. Hemoperitoneo de aproximadamente 600 ml. Vaso sangrante en comisura derecha de histerorrafia.

— La nota de anestesiología del 16 de octubre de 1997, a las 21:10 horas (cinco horas después), donde el doctor Pérez Sargento menciona que:

[...] la paciente cuenta con el diagnóstico de postoperatorio de cesárea Kerr, hematoma disecante de comisura derecha de histerorrafia, hemoperitoneo y choque hipovolémico. Se realiza laparotomía bajo anestesia general, con signos vitales transanestésicos de 90/60-100/60, frecuencia cardiaca 110-100, en total se suministraron 6,500 ml de soluciones y 1000 ml de sangre. El sagrado aproximado fue de 2,800 ml, diuresis de 1,500 ml. Emersión por lisis, extubación sin complicaciones. Pasa a hospitalización con Aldrete de 8.

— Los resultados del examen de biometría hemática del 17 de octubre de 1997, en donde se reporta una hemoglobina de 7.5 y un hematócrito de 24%. La evolución de la paciente es lenta con cuadro febril, anemia y hematoma de pared ya resuelto; sin embargo, su evolución finalmente es hacia la mejoría y la dan de alta intrahospitalaria el 3 de noviembre de 1997.

— La nota de patología quirúrgica y anestesiología del 23 de enero de 1998, con la descripción macroscópica del útero y los anexos extraídos a la señora Rosalba Carreño Valladares. Firma doctor Jesús Casillas Urrutia. Asimismo, se refiere:

Diagnóstico clínico: Hematoma disecante-abdomen agudo.

Producto de histerectomía (ausencia de cerviz).

Útero gestante.

Endometrio hemorrágico con reacción decidual.

Trompas uterinas sin alteraciones. Quistes serosos paratubarios bilaterales.

Descripción macroscópica: se recibe producto de histerectomía parcial con salpingooforectomía, el espécimen mide 17x13x8 centímetros, el fondo y el cuerpo cubiertos por la serosa, presentan su superficie lisa, brillante de color café rojizo de volumen aumentado y de consistencia blanda el itsmo es an y cerviz no acompañan a la pieza quirúrgica y los bordes son regulares. Al corte el espesor de la pared anterior y posterior miden en promedio 3.2 centímetros de espesor, es rosada de consistencia blanda y la superficie interna es café rojiza, esponjosa de consistencia blanda, con extensa hemorragia y el contenido es hemático. Las trompas uterinas son edematosas, café grisáceas, de consistencia blanda, y en su superficie externa presentan pequeñas formaciones quísticas, traslúcidas, con su pared fibrosa y contenido seroso. Los ovarios presentan ligero aumento de volumen, son de color amarillento, de aspecto fibroso y de consistencia blanda, con zonas de apariencia quística que al corte contienen material seroso, rodeados por el estroma ovárico característico. Se colocan cortes representativos

en cinco cápsulas en la siguiente forma: 1-2. endometrio y miometrio, 3. pared uterina, 4. anexo derecho, 5 anexo izquierdo (sic).

iii) El 24 de marzo de 1999, la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional emitió el dictamen solicitado, cuyos comentarios y conclusiones se reproducen a continuación:

Comentarios:

Después de haber analizado el expediente citado se desprende que la atención de la señora Rosalba Carreño Valladares, por parte del personal del Hospital General de Zona Número 41, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, fue otorgada de manera deficiente, ya que si bien es cierto que la paciente no acudió en la fecha programada para efectuarle una cesárea (bien indicada por el antecedente de cesárea previa por desproporción cefalopélvica), también es cierto el hecho de que al ingresar (34 días después), encontrándose en trabajo de parto prolongado y habiéndose hecho el hallazgo transoperatorio de desgarró en cara anterior del útero de aproximadamente tres centímetros, no tuvo una causa-efecto directo con las complicaciones que posterior a la cesárea presentó la paciente, ya que en el momento que la paciente se presentó en el hospital se encontraba estable, con tensión arterial y frecuencia cardíaca en límites normales, reportándose reparación del desgarró y sangrado normal de 500 ml, lo que hace pensar que dicho desgarró fue producto de alguna maniobra efectuada por el médico, ya que de haberse presentado durante el trabajo de parto se hubiese reportado un sangrado más abundante, sin embargo, esto no repercutió en la paciente debido a que dicho desgarró se reparó oportunamente.

Por otro lado, cuando se efectúa una cirugía, cualquiera que sea ésta, se encuentra establecido que se debe realizar una revisión minuciosa del área intervenida con el fin de determinar que no exista sangrado de ningún tipo, de lo contrario es preciso detenerlo oportunamente; en este caso, específicamente, debió haberse revisado antes de suturar el peritoneo, para evitar complicaciones posteriores. En el caso que compete a este dictamen, secundario a una mala técnica efectuada durante la cesárea, la doctora Covarrubias y el doctor San Pedro pusieron en riesgo las constantes vitales de la señora Carreño.

Aunado a lo anterior es notoria la negligencia con que se actuó en la atención de la paciente, ya que la cirugía para extraer al producto por cesárea fue terminada alrededor de la 06:00 horas del día 16 de octubre de 1997, siendo valorada nuevamente 8.5 horas después (14:30 horas), momento en el cual la paciente ya se encontraba con datos de choque hipovolémico por sangrado importante (palidez de tegumentos, sudoración profusa, somnolencia) y datos de abdomen agudo (dolor a nivel abdominal) generalizado, con mayor acentuación en la fosa iliaca derecha, pero sólo se indicó suministrar expansores de plasma y se solicitaron dos paquetes sanguíneos.

En este punto es necesario comentar que la valoración hecha a la hora anteriormente señalada fue efectuada de manera deficiente, ya que no se mencionaron los signos vitales, como tensión arterial, temperatura, pulso, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria; sin mencionar tampoco si presentaban tumoraciones abdominales (dado el

hallazgo de la colección de sangre en la cavidad abdominal), y movimientos intestinales. También es notorio que no se solicitó ningún estudio para corroborar o descartar un diagnóstico de abdomen agudo (placa de Rayos X, ultrasonido, estudios de sangre y examen de orina).

Ahora bien, a pesar de la gravedad con que se encontró a la paciente a las 14:30 horas, y siendo urgente una exploración abdominal para determinar qué estaba ocasionando la sintomatología no es vuelta a valorar hasta una hora y media después (16:00 horas), mencionándose que es a petición de la dirección, momento en el cual el doctor Avendaño reporta que se había consignado que la tensión arterial había estado en valores de 40/20 (muy baja), y que en ese momento la encontraba quejumbrosa, con abdomen globoso y doloroso a la palpación, sin movimientos intestinales, con una tensión arterial de 110/70 (sin consignar m s signos vitales). En esta nota es cuando se menciona que se debe considerar una laparotomía exploradora, indicada para estos casos por los antecedentes y datos clínicos. Sin embargo, nuevamente no solicitan exámenes de laboratorio, pero sí se solicitó sangre en reserva.

No obstante, la indicación de una exploración quirúrgica urgente por abdomen agudo secundario probablemente a hemorragia que estaba provocando alteraciones fisiológicas a la paciente por pérdida sanguínea, detectada desde las 14:30 horas (después de ocho horas de haberle efectuado la cesárea), la paciente no fue intervenida hasta alrededor de las 17:00 horas de ese mismo día, existiendo la necesidad de suministrar 6,500 mililitros de soluciones y 1,000 mililitros de sangre total, con el hallazgo intraoperatorio de hematoma disecante que iniciaba en la comisura derecha de la sutura del útero efectuada en la cesárea, hacia la porción vecina muscular del útero, peritoneo vesical (membrana serosa que tapiza las paredes abdominales y que recubre de forma incompleta a la vejiga), ligamento ancho y peritoneo posterior del lado derecho, además de hemoperitoneo (sangre extravasada en la cavidad abdominal,) de 600 mililitros. Reportándose un sangrado total de 2,800 mililitros. Todo secundario a un vaso sangrante de la unión quirúrgica de los bordes del lado derecho, de la incisión efectuada para la cesárea.

Lo anterior evidencia la deficiente técnica al efectuar la cesárea, lo cual es corroborado por lo referido en el oficio del 04-12-98, donde la encargada de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, Martha Colón Gasga, en donde se refirió que “pudiera durante la histerorrafia (reparación de la incisión quirúrgica del útero) no haberse incluido en los puntos aplicados para tal fin la totalidad de los vasos sanguíneos”.

Además de lo anterior, también se evidenció el abandono de la paciente durante más de ocho horas en el postoperatorio de la cesárea, las deficientes valoraciones que se le efectuaron antes de reintervenirla por el problema de abdomen agudo y el retardo en la realización de la laparotomía exploradora, derivando todo esto en el deterioro del órgano (útero), y de las constantes vitales de la paciente, conllevando a la nula posibilidad de salvar el órgano (útero).

Además de lo anterior es necesario comentar que a la señora Rosalba Carreño Valladares no sólo se le realizó histerectomía subtotal (extracción del útero, dejándose el cuello del útero en su lugar), sino que también se extrajeron las trompas y los ovarios de ambos lados, sin justificar esto último, haciéndose notorio que en la hoja postoperatoria efectuada

el 16-10-98 a las 21:00 horas (sin firma del médico tratante, pero que la quejosa refiere que fue el doctor Saloma), no menciona ningún dato macroscópico de alteración de dichos elementos anatómicos.

A pesar de que se establece que para su extracción se deben valorar factores como el estado de los ovarios y la edad de la paciente, ya que no es conveniente extraerlos en una mujer joven por la secreción hormonal que aportan, a menos que sea absolutamente necesario.

Lo anterior en base a que en el reporte de patología se menciona que los ovarios se encontraban aparentemente sin alteraciones, lo único que se describe en las trompas son “pequeñas formaciones quísticas” y en los ovarios “zonas de apariencia quística” (sin referir la cantidad, ni las dimensiones), que bajo ninguna circunstancia justifica su extracción. Por lo que condenaron a la paciente a un tratamiento sustitutivo indefinido de hormonas.

Además, el doctor Jesús Casillas Urrutia, anatomopatólogo, efectuó una deficiente descripción de las trompas y los ovarios por lo siguiente:

Refiere que se trata de un útero gestante.

No refiere medida y peso de las trompas de Falopio.

No refiere medida y peso de los ovarios.

No se efectuó el estudio microscópico de trompas, ovarios y útero (el estudio fue solicitado y se nos envió solo la descripción macroscópica, misma que ya venía integrada al expediente clínico).

No consigna la cantidad de los quistes, ni las medidas de los mismos.

No consignó el peso del útero.

No hizo una descripción completa y minuciosa del útero, ya que no menciona la incisión quirúrgica por la cesárea efectuada ese mismo 16-10-97, y en qué condiciones se encontraban los bordes de la misma.

No consignó la fecha en la que realizó la descripción tanto de los ovarios como de las trompas, solamente aparece como fecha de entrega el 13 de enero de 1998, por lo que muy probablemente esa fue la fecha en que la efectuó.

Por lo anterior se determinan las siguientes:

Conclusiones:

Primera. Existió negligencia por parte del doctor Víctor Manuel San Pedro, médico cirujano general del Hospital General de Zona Número 41, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santa María Huatulco, Oaxaca, al no efectuar una técnica quirúrgica adecuada durante

la cesárea realizada a la señora Rosalba Carreño Valladares el 16-10-97, evento que condicionó a la formación de un hematoma disecante, así como hemoperitoneo.

Segunda. Existió negligencia por parte de la doctora Ofelia Covarrubias Ugalde y del doctor Daniel Morga Beristáin, debido a que el mismo 16-10-97, 14:30 horas, efectuaron una deficiente valoración y protocolo de estudio del cuadro clínico de la paciente, minimizando el antecedente de cesárea con el que contaba y por lo tanto retrasando el tratamiento oportuno.

Tercera. Los dos puntos anteriores conllevaron al deterioro progresivo de las constantes vitales de la paciente y, asimismo, al deterioro y debilitamiento del útero, por lo que finalmente existió la necesidad de su extracción quirúrgica.

Cuarta. Existe negligencia por parte del doctor Samuel Saloma, médico ginecoobstetra del hospital antes referido, quien intervino quirúrgicamente a la paciente el 16-10-97, y que injustificadamente le extrajo a la paciente las trompas uterinas y los ovarios, condenando a la señora Rosalba Carreño Valladares a un tratamiento sustitutivo con hormonales (sic).

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja presentado ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos por la señora Rosalba Carreño Valladares, el 9 de octubre de 1998 (apartado A del capítulo Hechos).
2. Los oficios 29725, 31688, 33184, 3082, del 4 y 25 de noviembre y 10 de diciembre de 1998, y 15 de febrero de 1999, respectivamente, mediante las cuales esta Comisión Nacional 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 y completo sobre los actos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico de la atención brindada en ese Instituto a la señora Rosalba Carreño Valladares (apartado B del capítulo Hechos).
3. Los oficios 0954/06/0545/013560, 0954/06/ 0545/000101 y 0954/06/0545/002445, del 1 de diciembre de 1998, 4 de enero y 5 de marzo de 1999, respectivamente, suscritos por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con los que se dio respuesta a las solicitudes de informe realizadas por este Organismo Nacional (apartado B del capítulo Hechos).
4. La copia del expediente clínico de la señora Rosalba Carreño Valladares, en el cual se puede advertir la atención que le proporcionó el personal adscrito al Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca (apartado B del capítulo Hechos).
5. El dictamen médico emitido por personal de la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, realizado el 24 de marzo de 1999 (apartado B del capítulo Hechos).

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 21 de octubre de 1998, en este Organismo Nacional, se recibió el escrito de queja de la señora Rosalba Carreño Valladares, mediante el cual refirió violaciones a los Derechos Humanos cometidas en su agravio por la negligencia médica en que incurrió personal del Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, y que provocó graves daños en su salud.

De las actuaciones que llevó a cabo esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de la información que remitió el Instituto Mexicano del Seguro Social, a la que anexó el expediente clínico de la atención brindada en ese Instituto a la agraviada, así como del dictamen emitido por la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, se concluye que, efectivamente, existió una inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud.

IV. OBSERVACIONES

Del estudio de las evidencias y de las actuaciones que llevó a cabo esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos con motivo de la queja presentada por la señora Rosalba Carreño Valladares, entre las que destaca el dictamen pericial emitido por profesionales adscritos a este Organismo Nacional, se corroboró que servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, incurrieron en violaciones a los Derechos Humanos, cometidas en afectación de la referida agraviada, por la inadecuada prestación del servicio público de salud, contraviniendo con ello lo establecido en el artículo 23 de la Ley General de Salud. Dicho precepto legal establece lo que a continuación se transcribe:

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.

En efecto, esta Comisión Nacional evidenció que a la agraviada Rosalba Carreño Valladares se le practicó, el 16 de octubre de 1997, una operación cesárea en el Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, en la que participaron el doctor Víctor Manuel San Pedro, como médico cirujano general, así como los médicos Ofelia Covarrubias Ugalde y Daniel Morga Beristáin, quienes valoraron a las 14:30 horas de ese mismo día el cuadro clínico de la quejosa. Asimismo, se comprobó que, en la fecha en cita, el médico Samuel Saloma practicó otra intervención a la agraviada, extirpándole las trompas uterinas y los ovarios.

i) En primer término, el 16 de octubre de 1997 la agraviada Rosalba Carreño Valladares ingresó al Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, con trabajo de parto prolongado y se le encontró un desgarre de tres centímetros en el útero, evento que no tuvo una relación causa-efecto directa con las complicaciones posteriores que sufrió la afectada, toda vez que el referido desgarre se le reparó oportunamente.

ii) No obstante lo anterior, el médico responsable de la cesárea, Víctor Manuel San Pedro, no aplicó durante el desarrollo de la cesárea una técnica quirúrgica adecuada, ya que no llevó a cabo una revisión eficiente del área que intervino, con objeto de evitar complicaciones posteriores, como fue el sangrado. De igual forma, la conducta omisiva del médico en cita causó que las constantes vitales de la agraviada se pusieran en riesgo resultando igualmente infringido el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dice: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Asimismo, cabe destacar que la cirugía (cesárea) que se practicó a la agraviada se terminó a las 06:00 horas del 16 de octubre de 1997 y la paciente fue valorada nuevamente hasta las 14:30 horas por los médicos Ofelia Covarrubias Ugalde y Daniel Morga Beristáin, esto es ocho horas y media después, hecho que se traduce en una notoria falta de cuidado y negligencia de los médicos tratantes, toda vez que la paciente, al ser valorada después de tanto tiempo, ya presentaba datos de choque hipovolémico por sangrado importante (palidez de tegumentos, sudoración profusa y somnolencia) y abdomen agudo.

Cabe precisar que la exploración realizada a las 14:30 horas del 16 de octubre de 1997 se llevó a cabo en forma deficiente, ya que no se refirieron los signos vitales, como son la tensión arterial, temperatura, pulso, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria; además, no se manifestó si la paciente presentaba tumoraciones abdominales y/o movimientos intestinales, tampoco se refirió si se ordenó practicarle algún estudio de placa de Rayos X, ultrasonido, estudios de sangre y examen de orina, con objeto de corroborar o descartar el diagnóstico de abdomen agudo, por lo que con su conducta los servidores públicos contravinieron lo señalado por lo dispuesto por el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, que señala: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

iii) También es de apuntar que a pesar de la gravedad que presentaba la agraviada a las 14:30 horas del 16 de octubre de 1997 se le valoró nuevamente hasta las 16:00 horas del día citado, es decir una hora y media después, no obstante que ya en ese momento era urgente realizar una exploración abdominal para determinar qué estaba ocasionando la sintomatología que presentaba, hecho que corroboró la falta de atención y negligencia con que fue atendida la paciente, omitiendo lo señalado por el artículo 32 de la Ley General de Salud, el cual prescribe: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.

iv) Por otra parte cabe señalar que la quejosa fue reintervenida (en virtud de los síntomas que presentaba posteriores a la cesárea) hasta las 17:00 horas del mismo 16 de octubre de 1997, encontrándosele hematoma disecante que iniciaba en la comisura derecha de la sutura del útero efectuada en la cesárea (hacia la porción vecina muscular del útero), peritoneo vesical (membrana serosa que tapiza las paredes abdominales y que recubre de forma incompleta a la vejiga), ligamento ancho y peritoneo posterior del lado derecho, además de hemoperitoneo (sangre extravasada en la cavidad abdominal) de 600 mililitros, y además tuvo un sangrado total de 2,800 mililitros. Todo lo anterior se debió a un vaso sangrante de la unión quirúrgica de los bordes del lado derecho de la incisión efectuada

para la cesárea. Los eventos narrados evidencian claramente la deficiente técnica utilizada por el médico Víctor Manuel San Pedro, en la cesárea practicada a la señora Rosalba Carreño Valladares; de igual forma, corrobora la actuación irregular del médico en cita lo manifestado por la encargada de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Oaxaca, Martha Colón Gasga, quien señaló: “pudiera durante la histerorrafia (reparación de la incisión quirúrgica del útero) no haberse incluido en los puntos aplicados para tal fin la totalidad de los vasos sanguíneos”, faltando los médicos a lo señalado por los artículos 9, 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su parte literal mencionan:

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

[...]

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.

v) En síntesis, la deficiente técnica utilizada en la cesárea, el abandono de la paciente durante más de ocho horas, las irregulares valoraciones que se le efectuaron antes de reintervenirla, así como el retardo en la realización de la segunda operación, tuvieron como consecuencia el deterioro de las constantes vitales de la afectada y como consecuencia la pérdida del útero.

vi) Por otra parte, aunado a que a la inconforme se le practicó una histerectomía subtotal (extracción del útero, dejando sólo el cuello del órgano en su lugar), también se le extrajeron las trompas y los ovarios de ambos lados, situación que no se encontró justificada, ya que para la extracción de dichos órganos se deben considerar y valorar factores tales como el estado de los ovarios y la edad de la paciente; sin embargo, en la hoja postoperatoria (relacionada con la segunda intervención) en ningún momento se anota si se encontró algún dato relacionado con la alteración de los órganos en comento.

Cabe aclarar que en el reporte de patología relacionado con dichos órganos se indicó que los ovarios se encontraron aparentemente sin alteraciones y que en las trompas se encontraron “pequeñas formaciones quísticas” y en los ovarios “zonas de apariencia quística” (sin señalar la cantidad y las dimensiones); sin embargo, dichas circunstancias no justifican de manera alguna la extirpación que se realizó de los órganos citados, hecho que causó que la agraviada tenga que someterse a un tratamiento sustitutivo indefinido de hormonas. Dado lo narrado en el presente inciso, este Organismo Nacional establece que

existe responsabilidad del médico Samuel Saloma, quien reintervino a la afectada el 16 de octubre de 1997, toda vez que actuó indebidamente al no justificar la extracción de las trompas uterinas y ovarios que llevó a cabo en la paciente, con su actitud dichos servidores públicos faltaron a lo indicado en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos que dice:

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.

vii) Por otra parte, no pasa inadvertida la actuación irregular del médico anatomopatólogo Jesús Casillas Urrutia, quien llevó a cabo una deficiente descripción de las trompas y los ovarios extirpados a la quejosa, situación que se corrobora con la nota de patología del 23 de enero de 1998. Al respecto, el médico en cita omitió realizar lo siguiente: a) no refirió medida y peso de las trompas de Falopio; b) no refirió peso y medida de los ovarios; c) no efectuó el estudio microscópico de trompas, ovario y útero; d) no refirió la cantidad de los quistes, ni las medida de ellos; e) no consignó el peso del útero; f) no hizo una descripción completa del útero, y g) no consignó la fecha en que realizó la descripción de ovarios y trompas, por lo que no observaron lo señalado por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que expresa: “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”.

Con relación a la actuación del servidor público referido, si bien es cierto que no influyó en el daño sufrido por la señora Rosalba Carreño Valladares, debe señalarse que con su actuación irregular se evidencia que no brindó el servicio de salud adecuado y eficiente al que tenía derecho la paciente.

viii) Así pues, quedó demostrado que los médicos que participaron en los hechos motivo de la queja, específicamente los doctores Víctor Manuel San Pedro, Ofelia Covarrubias Ugalde, Daniel Morga Beristáin, Samuel Saloma y Jesús Casillas Urrutia, todos adscritos al Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, violentaron con su conducta irregular el derecho a la protección de la salud de la afectada Rosalba Carreño Valladares, su derecho a obtener atención médica adecuada y oportuna y, además, su derecho a que se le proporcione un eficaz y diligente servicio público de salud, por lo que son responsables por la afectación que le ocasionaron a la paciente de conformidad con lo dicho por el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, que establece lo siguiente:

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.

Asimismo, la conducta irregular de los médicos involucrados violó lo dispuesto por las siguientes declaraciones y tratados internacionales firmados por México, en materia de derecho a la protección de la salud, que en los artículos correspondientes establecen lo siguiente:

— Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

— Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

— 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.

— Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”:

Artículo 10. Derecho a la Salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.

ix) De tal guisa que, conforme a los artículos 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y 44 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Instituto Mexicano del Seguro Social debe realizar los trámites necesarios para que se preste la debida atención, tratamiento, medicamentos y rehabilitación médica a la señora Rosalba Carreño Valladares, toda vez que, como quedó acreditado, los graves daños que sufrió en su salud tuvieron origen en la conducta irregular de los médicos involucrados en su atención.

x) Por otra parte, resulta concluyente que los médicos Víctor Manuel San Pedro, Ofelia Covarrubias Ugalde, Daniel Morga Beristáin y Samuel Saloma incurrieron en responsabilidad profesional, por la impericia y negligencia con que fue tratado el problema de la agraviada Rosalba Carreño Valladares, pudiéndose actualizar las hipótesis normativas contenidas en 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 señalan:

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.

[...]

Artículo 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares son 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.

xi) En razón de lo señalado, este Organismo Nacional estima que en el caso concreto resulta procedente otorgar una indemnización por reparación del daño causado a la señora Rosalba Carreño Valladares, por la deficiente atención médica que llevó al deterioro progresivo de las constantes vitales de la paciente y, asimismo, al debilitamiento del útero, lo que condicionó su extracción, además de que se le extrajeron los ovarios injustificadamente, condenándola a tratamiento sustitutivo con hormonales, ocasionada por la deficiente actuación de los médicos Víctor Manuel San Pedro, Ofelia Covarrubias Ugalde, Daniel Morga Beristáin, Samuel Saloma y Jesús Casillas Urrutia, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que 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 señala 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.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código.

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afecto, 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.

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

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación, o consideración, el juez ordenará a petición de ésta y con cargo al responsable la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenará que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.

[...]

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 causado 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.

xii) 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 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.

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 vía 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.

Es menester mencionar que este Organismo Nacional, de conformidad con su Ley y Reglamento, no se pronuncia respecto de la cuantificación de la reparación del daño propuesta, ya que dicha circunstancia no es de su competencia.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acredita que se violaron los derechos sociales de ejercicio individual de la señora Rosalba Carreño Valladares, por la inadecuada prestación del servicio público de salud de los médicos Víctor Manuel San Pedro, Ofelia Covarrubias Ugalde, Daniel Morga Beristáin, Samuel Saloma y Jesús Casillas Urrutia, por causa de la negligencia médica en que incurrieron servidores públicos del Hospital General de Zona Número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que, conforme al artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se inicie y determine un procedimiento administrativo de investigación a los médicos Víctor Manuel San Pedro, Ofelia Covarrubias Ugalde, Daniel Morga Beristáin, Samuel Saloma y Jesús Casillas Urrutia, adscritos al Hospital General de Zona Número 41 del IMSS en Santa Cruz Huatulco, Oaxaca, por la responsabilidad en que incurrieron en la atención médica que le brindaron a la señora Rosalba Carreño Valladares, y, de ser el caso, que se les apliquen las sanciones administrativas que procedan. Si del mismo resultan conductas delictuosas, que se dé vista al agente del Ministerio Público para los efectos de su competencia.

SEGUNDA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se lleven a cabo los trámites necesarios para que la agraviada Rosalba Carreño Valladares reciba la atención, tratamiento, medicamentos y rehabilitación médica que requiera, durante el tiempo necesario, debido a las secuelas que le fueron provocadas por la intervención negligente de los servidores públicos mencionados.

TERCERA. 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 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 afectada Rosalba Carreño Valladares.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de conductas irregulares de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que,

dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser vistas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que, con su cumplimiento, adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalece 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, 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 remitida dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

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

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional