



**SÍNTESIS:** El 10 de noviembre de 2000 en esta Comisión Nacional se recibió el oficio 0891/2000, mediante el cual el licenciado Gabriel García Correa, Segundo Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, remitió el expediente CEDH/II/22/1/534/2000, así como el escrito de queja presentado por la señora Luz Divina Castillo López, en el que denunció hechos presuntamente violatorios a su derecho a la salud y a la vida de su menor hijo, cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud en agravio de ambos, que dio origen al expediente 2000/3657 en este Organismo Nacional.

Del análisis de los hechos y evidencias, consistentes en la diversa documentación e información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Procuraduría General de la República, así como de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo que obran en el expediente 2000/3657/1, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que cuenta con elementos que acreditan violaciones a los Derechos Humanos de la señora Luz Divina Castillo López y de su fallecido hijo, consistentes en la violación al derecho a que se proteja su salud y su integridad física y moral, por parte de los ginecólogos Colín, Jesús M. Rivera Prado, Elia Gómez Rodríguez, Héctor Salgado Figueroa y Víctor Manuel Fimbres Ortega; de los Subdirectores médicos Joel Alberto Chuc López y Germán Espinoza Ruiz, y del Director José del Carmen Flores Castillo, todos adscritos al Hospital General de Zona Número 5 en Nogales, Sonora, al transgredir en el cumplimiento de sus funciones el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además contravinieron los artículos 1; 2, fracción V; 23; 27, fracción IV; 32; 33, fracción II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1; 2; 3; 4; 251, fracción II, y 303 de la Ley del Seguro Social; 6o. del Reglamento de Servicios Médicos a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como 47, fracciones I, XX y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, toda vez que procedieron de manera indebida y no proporcionaron a los agraviados la valoración y vigilancia médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, como es su obligación, puesto que de ello dependían su salud y la vida del producto.

En consecuencia este Organismo Nacional emitió la Recomendación 22/2001, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social para que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dé vista al Órgano de Control Interno en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que la investigación que se realiza dentro del expediente Q185/01 se integre y resuelva conforme a Derecho a la mayor brevedad y se contemple la posible responsabilidad administrativa en que incurrieron los ginecólogos Colín, Jesús M. Rivera Prado, Elia Gómez Rodríguez, Héctor Salgado Figueroa y Víctor Manuel Fimbres Ortega; los Subdirectores médicos Joel Alberto Chuc López y Germán Espinoza Ruiz, y el Director José del Carmen Flores Castillo, todos adscritos al Hospital General de Zona Número 5 en Nogales, Sonora. Por último, con motivo de la responsabilidad de la Institución, se ordene y realice el pago de la indemnización que

proceda conforme a Derecho, en favor de la señora Luz Divina Castillo López, por la muerte de su hijo y el daño físico que se le ocasionó.

## **Recomendación 022/2001**

**México, D. F., 21 de septiembre de 2001**

### **Caso de la señora Luz Divina Castillo López**

**Dr. Santiago Levy Algazi, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad**

Distinguido señor Director General:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 6o., fracciones I 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 2000/3657/1, relacionados con la queja interpuesta por la señora Luz Divina Castillo López, y vistos los siguientes:

#### **I. HECHOS**

**A.** El 10 de noviembre de 2000 en esta Comisión Nacional se recibió el oficio 0891/2000, mediante el cual el licenciado Gabriel García Correa, Segundo Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, remitió el expediente CEDH/II/22/1/534/2000, así como el escrito de queja presentado por la señora Luz Divina Castillo López, en el que denunció hechos presuntamente violatorios a su derecho a la salud y a la vida de su menor hijo, cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud en agravio de ambos.

**B.** La quejosa manifestó que se presentó a las 23:30 horas del viernes 20 de octubre de 2000 en el Hospital General de Zona Número 5 en la ciudad de Nogales, Sonora, donde, según su dicho, el doctor Valdés Banda le diagnosticó un centímetro de dilatación y que el producto venía muy arriba, por lo cual la tuvieron en observación y le pusieron suero para inducirle el parto. Que esa situación prevaleció hasta las 23:30 horas del sábado 21 del mes y año citados, cuando se le reventó la fuente y nuevamente le suministraron suero con el mismo fin.

Que posteriormente en el área de Ginecología la revisó la doctora Norma Castellanos, quien le dijo que el corazón del bebé venía bien, que le administraría un medicamento para agilizar el parto, pero si no dilataba le realizaría la cesárea el domingo por la mañana.

A las 10:00 horas del domingo 22 de octubre el doctor Víctor Manuel Fimbres le suministró un medicamento que ingirió por la vía oral y le provocó fuertes dolores, expresándole dicho profesional que a las 18:00 horas se "aliviara", ya que tenía dos o tres centímetros de dilatación.

A las 14:00 horas de esa misma fecha refirió que sentía dolores muy intensos y le pidió al referido doctor que le practicara la cesárea. Posteriormente, sin precisar la hora, cuando la introdujeron al quirófano y la intervinieron se percataron de que el niño había fallecido por asfixia; asimismo le sacaron la matriz y un ovario sin que ella tuviera conocimiento de eso, hasta que el doctor Fimbres enteró a su esposo de que el niño tenía seis horas de muerto y le mostraron la matriz destrozada.

Debido a lo anterior, el señor Armando Valenzuela Molina, esposo de la señora Luz Divina Castillo López, presentó una denuncia el 27 de octubre de 2000 ante el agente del Ministerio Público de la Federación encargado de la Agencia Sexta de Procedimientos Penales en Nogales, Sonora, quien inició la averiguación previa 713/00NPP/VI, denuncia que ratificó la quejosa el 31 del mes y año citados.

**C.** Para la debida integración del expediente, 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 hechos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico.

Igualmente, en vía de colaboración se solicitó al licenciado Joaquín González-Casanova Fernández, entonces Director General de Protección a los Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, un informe sobre el estado de integración de la citada averiguación previa y una copia certificada de la misma.

Ambas autoridades dieron respuesta a lo solicitado por este Organismo Nacional, proporcionando la información y la documentación correspondiente, cuya valoración se realiza en el capítulo de observaciones del presente documento.

## **II. EVIDENCIAS**

**A.** El escrito de queja presentado por la señora Luz Divina Castillo López el 1 de noviembre de 2000 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, el cual fue remitido por razones de competencia a esta Comisión Nacional, en donde se recibió el 10 del mes y año mencionados.

**B.** El escrito de ampliación de la queja, del 21 de noviembre de 2000, suscrito por la agraviada.

**C.** Los oficios 0954/06/0545/000014, 0954/06/0545/000499, 0954/06/0545/002069, recibidos en este Organismo Nacional el 5 y 19 de enero, y 23 de febrero del año en curso, respectivamente, a través de los cuales la Coordinación General de Atención al Derechohabiente de ese Instituto rindió el informe solicitado y lo acompañó con una copia fotostática del expediente clínico que contiene las notas médicas de la atención otorgada a la señora Luz Divina Castillo López en el Hospital General de Zona Número 5 de Nogales y la Unidad de Medicina Familiar Número 10 en Benjamín Hill, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Sonora, de las que sobresalen por su relevancia:

**1.** Del Hospital General de Zona Número 5, realizadas el 21 de octubre de 2000.

- a)** La elaborada a la 01:20 horas por el doctor Colín, en la cual se asienta que a la quejosa se le administraron dos unidades de oxitocina a 30 gotas por minuto.
- b)** La elaborada a las 09:15 horas, que sólo cuenta con una firma ilegible, y establece que se administraron tres unidades de oxitocina a la agraviada.
- c)** La que aparece sin hora de elaboración, suscrita por el médico interno de pregrado de apellido Romero Ortiz, en la que hace constar el traslado de la paciente del área de Tococirugía a la de Ginecología, al normalizarse el trabajo de parto.
- d)** La elaborada a las 22:20 horas por la doctora Gómez, señalando que prescribió a la señora Luz Divina Castillo López cinco unidades de oxitocina a 20 gotas por minuto.
- e)** La hoja del recién nacido, del 21 de octubre de 2000, en la que se asienta que se recibió paciente óbito, sin poderse determinar el tiempo preciso del fallecimiento intrauterino, misma que cuenta con una firma ilegible y el número de matrícula 8566135.

**2.** Las realizadas el 22 de octubre de 2000.

- a)** La autorización, la solicitud y el registro de intervención quirúrgica que carece de las firmas del jefe del servicio, del cirujano y del anestesiólogo, así como de la hora de elaboración.
- b)** La posquirúrgica, elaborada a las 17:55 horas, que aparece con una firma ilegible y el número de matrícula incompleta 625027, en la que se establece rotura uterina, producto óbito valorado por los datos de cianosis, flacidez y coloración de seis horas de muerto.
- c)** La elaborada a las 19:45 horas, la cual precisa que se realizó histerectomía y ooforectomía derecha a la paciente.

**3.** La copia de las hojas de registros clínicos, tratamientos y observaciones de Enfermería de los días 21 y 22 de octubre de 2000, en la que se asienta que en la última fecha se suministró a la quejosa el medicamento Citotec (oxitocina).

**4.** La copia del partograma donde se registró el trabajo de parto de la señora Luz Divina Castillo López los días 21 y 22 de octubre de 2000.

**5.** La copia del certificado de muerte fetal, del 22 de octubre de 2000, suscrito por el doctor Víctor Manuel Fimbres Ortega, el que establece como causa de la muerte del producto la interrupción de la circulación materno-fetal.

**6.** La nota elaborada a las 09:45 horas del 31 de octubre de 2000 por los doctores Jesús Ramón Ojeda Castillo, encargado de la Unidad de Medicina Familiar Número 10 en Benjamín Hill, Sonora, y José Hugo Ontiveros González, Director de la misma, en la que señala que la señora Luz Divina Castillo López acudió el 20 de octubre al área de Urgencias de dicha Unidad.

**D.** La copia de los memorandos internos del 23 de octubre de 2000, suscritos por el licenciado Daniel Parra Gaxiola, Coordinador de Atención y Orientación al Derechohabiente en el Hospital General de Zona Número 5 en Nogales, Sonora, dirigidos a los doctores José del Carmen Flores Castillo, Director del hospital; Joel Alberto Chuc López y Germán Espinoza Ruiz, Subdirectores médicos; Jesús M. Rivera Prado, Elia Gómez Rodríguez y Víctor Manuel Fimbres Ortega, ginecólogos, requiriéndoles una opinión respecto de la atención que se le brindó a la agraviada en el servicio de Ginecología de dicho nosocomio los días 20, 21 y 22 del mes y año mencionados.

**E.** La copia de las opiniones médicas rendidas por los servidores públicos señalados en el inciso anterior:

**1.** La del 25 de octubre de 2000, suscrita por el doctor Germán Espinoza Ruiz, la cual precisa que se presentó a las 11:30 horas del 22 del mes y año citados al servicio de Tococirugía y fue informado de que el doctor Héctor Salgado Figueroa se encontraba valorando a dos pacientes, el cual le manifestó al salir que no existía problema, pues el trabajo de parto era bueno y el binomio se encontraba bien; que posteriormente el médico interno no le reportó anomalías.

**2.** La del 25 de octubre de 2000, suscrita por el doctor Víctor Manuel Fimbres Ortega, en la que afirma que atendió a la señora Luz Divina Castillo López el 21 de octubre a las 15:00 horas, encontrándola sin trabajo de parto; que el 22 de octubre de 2000 se enteró, por medio del personal de Enfermería, de la inasistencia del ginecólogo del turno matutino Jesús M. Rivera Prado, y de que por instrucciones verbales del doctor Salgado Figueroa se le administró a la paciente una tableta de Citotec (oxitocina) por la vía oral a las 10:00 horas. Que en su valoración a la agraviada en la última fecha no escuchó la frecuencia cardíaca fetal, por lo que decidió realizar una cesárea de urgencia, encontrando un óbito y rotura uterina, siendo por ello necesario realizar una histerectomía y ooforectomía derecha.

**3.** La del 30 de octubre de 2000, suscrita por el doctor Joel Alberto Chuc López, en la que manifestó que estuvo encargado de la guardia del hospital el sábado 21 de octubre del año citado, de las 08:00 a las 20:00 horas, contando con los dos ginecólogos del turno matutino y vespertino, y con un anesthesiólogo; que la paciente evolucionó satisfactoriamente sin necesidad de un tratamiento o estudio especial para su manejo, y fue informado de que no hubo problema en las áreas de Tococirugía y Ginecología.

**4.** La del 30 de octubre de 2000, suscrita por el doctor Jesús M. Rivera Prado, en la que precisa que el 21 de octubre de 2000 recibió en el área de Tococirugía a la agraviada, detectando, al revisarla, que se trataba de una paciente con un embarazo de aproximadamente 40.5 semanas con producto único, vivo, con frecuencia cardíaca de 142 por minuto, cérvix grueso de múltipara con un centímetro de dilatación, por lo que decidió hidratar y conducir a la paciente con oxitocina; señalando, además, que en la evolución posterior no estuvo presente.

**5.** La del 7 de noviembre de 2000 suscrita por el doctor José del Carmen Flores Castillo, quien asegura que al revisar el expediente clínico presenta irregularidades en el formato de vigilancia y atención del parto, con un llenado incompleto; igualmente, el registro clínico de Enfermería no está firmado por algunas enfermeras de los diferentes turnos. Que el 22 de

octubre de 2000 hubo ausentismo no programado sin cobertura del obstetra del turno matutino; asimismo, que el referido nosocomio no cuenta con una plantilla de médicos de guardia de sábados, domingos y días festivos.

**6.** La del 8 de noviembre de 2000, suscrita por la doctora Elia Gómez Rodríguez, en la que afirma que el 21 de octubre del año en cita, durante su guardia nocturna, exploró a la paciente encontrando contracciones uterinas irregulares y rotura de membranas; que durante esa noche realizó otras cirugías cesáreas de urgencia, por lo que sólo se mantuvo a la quejosa en observación y bajo inducción de oxitocina; que al momento de finalizar su turno no se presentó ningún ginecólogo a recibirlo, y lo entregó al médico interno de guardia.

**F.** La copia del memorando del 8 de diciembre de 2000, suscrito por el doctor Gilberto Pérez Rodríguez, jefe de Prestaciones Médicas, por el cual informa a la licenciada Jesús Alicia Montes Alvarado, jefa de la Oficina de Investigaciones Administrativas y Laborales, ambos adscritos a la Delegación Sonora de ese Instituto, que en relación con la queja presentada por el cónyuge de la quejosa se encontró que sí existió responsabilidad profesional e institucional.

**G.** La copia del acta de la diligencia administrativa llevada a cabo el 19 de enero de 2001 por el personal de la Sección de Investigaciones del Departamento de Relaciones Contractuales de la Delegación Sonora de ese Instituto, dentro de la cual la quejosa ratificó que el doctor Víctor Manuel Fimbres Ortega le suministró el medicamento Citotec (oxitocina).

**H.** La copia del oficio 0954/06/0545/001539, del 9 de febrero de 2001, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, dirigido al licenciado Eduardo Ortega y Carreón, encargado del Despacho de la Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en ese Instituto, mediante el cual le remitió una copia de la documentación del expediente abierto con motivo de la queja presentada ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mismo que se tramitaba con el número QD/SON/008/01/2001 en su Coordinación en la Delegación Sonora, investigación que se suspendió al estarse integrando la averiguación previa 713/000NPP/VI en la Agencia Sexta de Procedimientos Penales de la Procuraduría General de la República, en esa Entidad Federativa.

**I.** Las actas circunstanciadas del 8 de marzo y 16 de mayo de 2001, en las que la visitadora adjunta responsable del trámite de la queja hizo constar que entabló una comunicación telefónica con el licenciado Juan Godoy del Monte, abogado adscrito a la Coordinación de Quejas de la Contraloría Interna en el Instituto Mexicano del Seguro Social, encargado de la queja Q185/01, quien le informó que había solicitado el expediente clínico de la agraviada para remitirlo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a efecto de que emitiera una opinión técnica, pero aún no se recibía.

**J.** Los oficios 71/01DGPDH y 001495/01DGPDH, recibidos en este Organismo Nacional el 5 de enero y 23 de marzo del presente año, respectivamente, a través de los cuales la Procuraduría General de la República rindió el informe solicitado y lo acompañó con una

copia certificada de la averiguación previa 713/2000/NPP/VI, destacando por su importancia las siguientes actuaciones:

1. La denuncia del señor Armando Valenzuela Molina, del 27 de octubre de 2000, ante el agente del Ministerio Público de la Federación encargado de la Agencia Sexta de Procedimientos Penales en Nogales, Sonora.
2. La comparecencia de la señora Luz Divina Castillo López, sin precisar el día del mes de noviembre de 2000, quien ratificó los hechos denunciados por su esposo.
3. La comparecencia del doctor Héctor Salgado Figueroa, del 13 de marzo de 2001, en la que manifestó que aproximadamente a las 21:30 horas del 22 de octubre de 2000 fue la primera vez que vio a la señora Luz Divina Castillo López, y exhibió la copia de un contrato para establecer que trabajó el turno nocturno del 3 al 23 de octubre de 2000 los días martes, jueves y domingos, por lo que sólo intervino después de la operación a la quejosa, como se desprende de su nota médica elaborada a las 21:30 horas del 22 del mes y año citados.
4. La comparecencia del doctor Víctor Manuel Fimbres Ortega, del 13 de marzo de 2001, en la que declaró en términos similares a lo asentado en su opinión médica del 25 de octubre de 2000.
5. La diligencia de confrontación, del 15 de marzo de 2001, entre la agraviada y los doctores Héctor Salgado Figueroa y Víctor Manuel Fimbres Ortega, donde la quejosa señaló al segundo de los mencionados como el que le suministró el medicamento Citotec (oxitocina).
- K. La opinión médica del 6 de marzo de 2001, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la señora Luz Divina Castillo López en el Hospital General de Zona Número 5 de ese Instituto en Nogales, Sonora, los días 21 y 22 de octubre de 2000.
- L. El acta circunstanciada elaborada el 19 de septiembre de 2001, en la que la visitadora adjunta responsable del trámite de la queja hace constar que entabló comunicación telefónica con el licenciado Juan Godoy del Monte, adscrito a la Coordinación de Quejas de la Contraloría Interna en el Instituto Mexicano del Seguro Social, responsable de la queja Q185/01, quien le informó que el 21 de agosto del año citado recibió el expediente clínico de la agraviada, pero aún no se había remitido a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 27 de octubre de 2000 el señor Armando Valenzuela Molina presentó una denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en Nogales, Sonora, en contra de quien o quienes resulten responsables por las conductas cometidas en agravio de su esposa Luz Divina Castillo López y su fallecido hijo, motivo por el que se inició la averiguación previa 713/00NPP/VI, la cual se encuentra en integración.

La Coordinación de Atención al Derechohabiente en la Delegación Sonora del Instituto Mexicano del Seguro Social inició el expediente QD/SON/008/11/2001, con motivo de la queja presentada ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mismo que al radicarse se acordó suspender en su investigación, de conformidad con el artículo 19 del Reglamento para el Trámite de Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, al estarse sustanciando la referida indagatoria.

La Contraloría Interna de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo en el Instituto Mexicano del Seguro Social inició, el 12 de marzo de 2001, el expediente de queja Q185/01, y en la misma fecha solicitó a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente el expediente clínico de la agraviada, el cual se recibió el 21 de agosto de 2001; en certificación del 19 de septiembre del año mencionado se hace constar, por personal de este Organismo Nacional, que a esa fecha dichas constancias no se han remitido a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para que emita el dictamen correspondiente a la atención médica que se brindó a la señora Luz Divina Castillo López.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis de los hechos y evidencias, consistentes en la diversa documentación e información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Procuraduría General de la República, así como de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo, que obran en el expediente 2001/3657/1, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que cuenta con elementos que acreditan violaciones a los Derechos Humanos de la señora Luz Divina Castillo López y de su fallecido hijo, consistentes en la violación al derecho a que se proteja su salud y su integridad física y moral, al efectuarse, por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, actos que constituyen una inadecuada prestación del servicio público de salud, por las siguientes consideraciones:

**A.** La atención que se le proporcionó a la señora Luz Divina Castillo López en el Hospital General de Zona Número 5 en Nogales, Sonora, desde su ingreso a dicho nosocomio con un embarazo en término, hasta la interrupción del mismo por vía cesárea, fue deficiente en todas las áreas en las que se le valoró en el trabajo de parto, al no ceñirse a los procedimientos regulados para el tratamiento de los casos obstétricos, circunstancias que en su conjunto impidieron a los responsables advertir oportunamente las causas que produjeron el fallecimiento del producto, consecuencia que a través de la aplicación de medidas preventivas y un tratamiento adecuado se hubiese evitado.

En el caso específico se evidenció que en el desarrollo de la atención médica que se le brindó a la quejosa se dejaron de observar los criterios y procedimientos establecidos, desde el mes de enero de 1995, por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, que prevé los lineamientos básicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido; lo que se evidencia con la falta de la historia clínica que debió elaborarse al ingreso de la paciente, documento en el que se hacen constar los antecedentes heredo-familiares, patológicos y padecimientos actuales de la paciente; los datos que arroja su exploración física, los diagnósticos obtenidos y los tratamientos aplicables de acuerdo con el punto 5.4.1.1 de la Norma Oficial invocada, en relación con el

6.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, situación que por sí sola revela y demuestra una indebida valoración clínica.

Otra circunstancia que indica la inadecuada atención médica de la agraviada, por parte de los doctores que la valoraron durante el trabajo de parto, fue el reiterado suministro de oxitocina, medicamento que no debe aplicarse de manera rutinaria en el trabajo de parto normal con el sólo motivo de adelantarlo, ya que para la atención de un alumbramiento en esas condiciones el desprendimiento de la placenta y las membranas debe ser espontáneo. En consecuencia, al haberse inducido y conducido el parto artificialmente por medio del referido medicamento, en todos los casos en que aparece su suministro a la paciente en las notas médicas se debieron asentar también las razones que lo justificaran, es decir, la necesidad de su aplicación y los resultados que se pretendía obtener, datos que no se registraron en las notas elaboradas a las 01:20, 09:15 y 22:20 horas del 21 de octubre de 2000, lo que refleja un desconocimiento de las reservas y disposiciones para su administración, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 en su punto 5.4.1.4, regulación que se generó, según su exposición de motivos, debido a que la mayoría de los daños obstétricos y riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser detectados con éxito mediante procedimientos que tiendan a favorecer el desarrollo normal de las etapas del proceso gestacional, a prevenir la aparición de complicaciones y mejorar la sobrevivencia materno-infantil, precisando, además, que la aplicación de oxitocina ha sido revalorada, pues no aporta beneficios y sí contribuye a aumentar la mortalidad del binomio.

En términos de lo previsto por el punto 5.4.2.1 de la referida Norma Oficial para la atención del parto, la verificación y registro de la contractilidad uterina y la frecuencia cardíaca fetal debe realizarse 30 minutos después de cada contracción, y de los registros de vigilancia obstétrica del partograma se desprende que la atención médica a la señora Luz Divina Castillo López no fue oportuna, que se realizó de manera parcial a las 13:20 horas del 21 de octubre de 2000, así como a las 08:30 y 12:30 horas del día siguiente, limitándose a anotar la frecuencia cardíaca fetal sin asentar el número de contracciones, lo que era una exigencia preponderante, habida cuenta de que el suministro de oxitocina, como agente externo en el proceso previo al alumbramiento, seguramente alteraría la labor normal de parto.

En el presente caso también se observó que los médicos obstetras que atendieron a la agraviada en los diferentes turnos descartaron ordenar la realización de estudios de ultrasonido y pelvimetría radiológica, que en forma complementaria les habrían aportado la posibilidad de constatar en forma veraz las condiciones de salud del producto, con antelación al momento en el que se detectó su falta de frecuencia cardíaca, consideración que se encuentra apoyada en la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.

Asimismo, en la hoja de registro de Enfermería se hace constar que a la agraviada se le administró, a las 10:00 horas del 22 de octubre de 2000, una pastilla del medicamento Citotec (oxitocina), anotación que no cuenta con el nombre y la firma del médico que lo prescribió, ni su justificación, registro que no cumple con lo ordenado por la multicitada Norma Oficial de control del parto, en sus puntos 5.1.2 y 5.4.2.5, de lo que se infiere que el responsable lo suministró sin afrontar las consecuencias de su aplicación en la salud de la

paciente, a pesar de que sobre ese particular la quejosa señaló al doctor Víctor Manuel Fimbres Ortega, quien manifestó que, de acuerdo con los datos proporcionados por las enfermeras en turno, lo indicó el doctor Héctor Salgado Figueroa, el cual a su vez negó haberlo ordenado.

Finalmente, es posible establecer fundadamente que a la señora Luz Divina Castillo López no se le proporcionó una atención médica de calidad, debido a la ausencia de actuaciones tan importantes y trascendentes como la valoración clínica de ingreso, la verificación continua de la contractilidad uterina y de la frecuencia cardíaca fetal, que debió ser más estrecha por el uso de oxitocina, además de la falta de una vigilancia profesional del trabajo de parto por la inasistencia del ginecólogo encargado del turno matutino del 22 de octubre de 2000, factores que incidieron para interrumpir el embarazo a través de la operación cesárea hasta que se detectó la falta de actividad cardíaca fetal a las 14:45 horas de ese día, lo que motivó que se extrajera un producto obitado a las 16:40 horas a causa de una interrupción en la circulación materno-fetal, como lo establece el certificado de muerte fetal expedido en esa misma fecha, suceso que se describe en la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, como la suspensión de la circulación sanguínea entre el cordón umbilical y la placenta, que impidió que llegara oxígeno al producto, sometiéndolo a un sufrimiento fetal agudo que condujo finalmente a la muerte.

Asimismo, la rotura uterina, que se dio como consecuencia de la mala atención, puso en peligro la vida de la madre, lo cual provocó la realización de una histerectomía y ooforectomía derecha, lo que se corrobora con la nota posquirúrgica elaborada a las 19:45 horas de esa misma fecha.

**B.** Por otro lado, este Organismo Nacional considera que hubo un inadecuado manejo de los registros, anotaciones y certificaciones del expediente clínico de la señora Luz Divina Castillo López, puesto que de su simple lectura se desprende la ausencia de datos básicos o elementales de su llenado, previstos por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, como la falta de la hora de su elaboración, el nombre completo y la firma de quien las suscribe, el uso de abreviaturas y letra ilegible en algunos casos, omisiones que contravienen la mencionada norma y demuestran el desconocimiento de la importancia de tales documentos que están orientados a garantizar la eficiencia en la práctica médica y, principalmente, a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado a los pacientes.

Además de lo anterior se detectó que el expediente no cuenta con la hoja de historia clínica; que una nota se suscribe por un médico interno de pregrado no autorizado para elaborarla; la falta de registro de la cantidad y el tiempo de contracciones y la frecuencia cardíaca fetal en el partograma; la fecha errónea que aparece en la hoja del recién nacido del 21 de octubre de 2000, siendo que el producto se extrajo el 22 del mes y año mencionados, así como la nota elaborada hasta el 31 del mes y año en cita, que establece el traslado de la agraviada de la Unidad Médica Familiar de Benjamín Hill al Hospital General de Zona Número 5, a las 17:20 horas del 20 de octubre de 2000.

Las deficiencias apuntadas permiten afirmar que se generaron responsabilidades de tipo administrativo por el llenado incompleto de los formatos preestablecidos para el registro de

las labores de los servidores públicos que intervinieron en la atención y vigilancia del trabajo de parto de la quejosa.

**C.** En el presente caso también se acredita que el personal directivo del Hospital General de Zona Número 5 en Nogales, Sonora, responsable de la supervisión y vigilancia de las actividades médicas que se desarrollan en dicho nosocomio, no cumplió con las obligaciones previstas por la legislación que rige sus funciones, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 18, y 19, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 47, fracción XX, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al no verificar en forma directa y permanente la prestación del servicio que se brindó a la agraviada, a fin de asegurarle una oportuna y eficiente atención por parte de los médicos que intervinieron en la valoración y diagnóstico del trabajo de parto los días 21 y 22 de octubre de 2000. Asimismo, no advirtieron que la guardia del turno matutino del día señalado en segundo término la cubrió un médico interno por la inasistencia del ginecólogo responsable, por lo que no se tomaron las medidas pertinentes para suplir tal contingencia al momento de entregarse la guardia; tampoco se efectuó un control sobre la veracidad de los registros del expediente clínico, puesto que en el partograma y las notas médicas de las fechas antes señaladas aparecen asientos de actuaciones que debieron vigilarse y remediarse a tiempo por el Director y los Subdirectores médicos del mencionado hospital.

**D.** También se acreditó la responsabilidad institucional de la dependencia a su cargo, toda vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado, tiene entre sus finalidades de administración de la seguridad social garantizar el derecho a la salud de los asegurados y sus beneficiarios por medio de la asistencia médica, función que no cumplió en la prestación del servicio médico que se otorgó a la señora Luz Divina Castillo López, como quedó establecido en los párrafos anteriores, específicamente frente al incumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998, antes señaladas, así como por la falta de cobertura del servicio con personal idóneo en el área de Ginecoobstetricia, en los términos de lo dispuesto por los artículos 18; 19, fracción I; 21; 48; 70, fracción I; 97; 99, y 111, fracción I, del Reglamento la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Por todo lo anteriormente expuesto se concluye que se violaron los Derechos Humanos de la señora Luz Divina Castillo López y de su hijo en la atención médica que se les proporcionó, actuación de la que deriva la responsabilidad médica y administrativa de los ginecólogos Colín, Jesús M. Rivera Prado, Elia Gómez Rodríguez, Héctor Salgado Figueroa y Víctor Manuel Fimbres Ortega; de los Subdirectores médicos Joel Alberto Chuc López y Germán Espinoza Ruiz, y del Director José del Carmen Flores Castillo, todos adscritos al Hospital General de Zona Número 5 en Nogales, Sonora, al transgredir en el cumplimiento de sus funciones el derecho a la protección de la salud, previsto en el artículo 40., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además contravinieron los artículos 1; 2, fracción V; 23; 27, fracción IV; 32; 33, fracción II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1; 2; 3; 4; 251, fracción II, y 303 de la Ley del Seguro Social; 60. del Reglamento de Servicios Médicos a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como 47, fracciones I, XX y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, toda vez

que procedieron de manera indebida y no proporcionaron a los agraviados la valoración y vigilancia médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, como es su obligación, puesto que de ello dependían su salud y la vida del producto.

Igualmente, se infringieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado Mexicano a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que ratifican lo dispuesto por nuestra Carta Magna en su artículo 4o., en cuanto al reconocimiento, por parte del Estado, del derecho de las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, adoptando para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano de Control Interno en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que la investigación que se realiza dentro del expediente Q185/01 se integre y resuelva conforme a Derecho a la mayor brevedad, y se contemple la posible responsabilidad administrativa en que incurrieron los ginecólogos Colín, Jesús M. Rivera Prado, Elia Gómez Rodríguez, Héctor Salgado Figueroa y Víctor Manuel Fimbres Ortega; los Subdirectores médicos Joel Alberto Chuc López y Germán Espinoza Ruiz, y el Director José del Carmen Flores Castillo, todos adscritos al Hospital General de Zona Número 5 en Nogales, Sonora, e institucional que deriva de su actuación.

**SEGUNDA.** Se ordene y se realice el pago de la indemnización que proceda conforme a Derecho, en favor de la señora Luz Divina Castillo López, por el daño físico que se le ocasionó y haber puesto en peligro su salud e integridad física y ocasionar la muerte de su hijo, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

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 una conducta irregular cometida por 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 de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

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

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**