



## **RECOMENDACIÓN 62/1996**

Síntesis: La Recomendación 62/96, del 23 de julio de 1996, se envió Gobernador del Estado de México, y se refirió al caso de la señora Carolina Pérez Barreto.

Refirió la quejosa María de los Ángeles Barreto Amaro que su sobrina, quien se encontraba embarazada, ingresó, el 20 de junio de 1995 al hospital General de Tlalnepantla "Valle Ceylán" del Instituto de Salud del Estado de México, y fue revisada por el médico de guardia quien le indicó que el niño estaba bien y que volviera "cuando tuviera más dolores ", entregándole indicaciones por escrito; agregó que horas más tarde su sobrina regresó al hospital y nació el hijo de ésta, con la ayuda de "fórceps y [con) los pulmones reventados" falleciendo, por falta de oxígeno. Por último, mencionó que se presentó al Departamento de Quejas del mismo nosocomio, donde le solicitaron que formulara por escrito su inconformidad y que anexara la nota médica para constatar la revisión de su sobrina.

La Comisión Nacional acreditó que efectivamente existieron deficiencias en la atención médica de la señora Carolina Pérez Barreto, ya que según los peritos médicos de este Organismo Nacional se le manejó sin los cuidados necesarios y con falta de pericia al no valorar la ubicación del producto y el parto se prolongó por más de 18 horas, hechos que fundamentaban no esperar y practicar una intervención quirúrgica (cesárea), concluyó que pudo evitarse la aspiración de meconio, la insuficiencia respiratoria y la hemorragia pulmonar que, junto con el traumatismo obstétrico, fueron los factores determinantes en la muerte del producto.

Se recomendó el inicio de la investigación correspondiente a fin de determinar la responsabilidad administrativa en la que incurrió el médico tratante, aplicando las sanciones que en derecho proceda y dando vista, en su caso, al agente del Ministerio Público competente, así como proveer lo necesario para que, en caso de acreditar se la responsabilidad, se proceda a la reparación del daño.

**México, D.F., 23 de julio de 1996**

**Caso de la señora Carolina Pérez Barreto**

**Lic. César Octavio Camacho Quiroz,**

**Gobernador del Estado de México,**

**Toluca, Edo. de Méx.**

Muy distinguido Gobernador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 156 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/12I/95/ MEX/3986, relacionados con el caso de la señora Carolina Pérez Barreto, y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS**

A. El 29 de junio de 1995, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja presentado por la señora María de los ángeles Barreto Amaro, mediante el cual manifestó violaciones a los Derechos Humanos de su sobrina Carolina Pérez Barreto, por parte de servidores públicos del Instituto de Salud del Estado de México, que consisten en lo siguiente:

Que su sobrina, quien se encontraba embarazada, ingresó a las 06:00 horas del 20 de junio de 1995 al Hospital General Valle Ceylán del citado Instituto, ubicado en Tlalnepantla, siendo revisada por el médico de guardia a las 01:00 horas del día siguiente, quien le indicó que el niño estaba bien y que "volviera cuando tuviera más dolores", entregándole indicaciones por escrito; que a las 10:00 horas de ese mismo día, su sobrina regresó al citado hospital y nació el hijo de ésta, con la ayuda de "fórceps y [con] los pulmones reventados, el cual había muerto por falta de oxígeno".

Por último, mencionó que se presentó al Departamento de Quejas del referido nosocomio, lugar en donde le solicitaron que formulara por escrito su inconformidad y que anexara la nota médica para constatar que su sobrina había sido revisada el 20 de junio de 1995, comprometiéndose la persona que la atendió a entregarle una copia de tal documento, pero que una vez que presentó el

comprobante se negó a regresárselo, argumentándole que "no tenían que darle nada y que se quedaba en el archivo".

B. La competencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos para conocer del caso de la señora Carolina Pérez Barreto, se derivó de la concurrencia que existe entre la Federación y el Estado de México en materia de salud pública y del contenido de la cláusula novena del Acuerdo de Coordinación que celebraron el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de México, para la integración orgánica y la descentralización operativa de servicios de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1988, en donde se señaló que la Secretaría de Salud funge como instancia de "programación-presupuestación nacional, de financiamiento, de normatividad técnica, de control y evaluación " de los servicios de salud en el Estado de México, y el Gobierno de esa Entidad Federativa, a través de los Servicios Coordinados de Salud, tiene la "dirección, coordinación y conducción operativa del Sistema Estatal de Salud".

Empero, al corresponderle a usted señor Gobernador la designación y remoción del Director General del Instituto de Salud de esa Entidad Federativa, de acuerdo con lo señalado en el artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de México, es que se determinó enviarle la presente Recomendación.

C. Durante el procedimiento de integración de la queja, este Organismo Nacional giró el oficio V2/20136, del 10 de julio de 1995, al licenciado Alfonso Navarrete Prida, entonces Director General Jurídico de la Secretaría de Salud, mediante el cual se solicitó un informe sobre los actos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de la señora Carolina Pérez Barreto.

i) La respuesta se recibió el 27 de julio de 1995, por medio del oficio DG-4705-95, suscrito por el doctor Gustavo A. Barrera Echeverri, Director General del Instituto de Salud del Estado de México, mediante el cual informó lo siguiente:

Que la paciente Carolina Pérez Barreto, quien acudió por primera vez, fue atendida en el área de consulta externa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Valle Ceylán, en Tlalnepantla, a las 11:55 horas del 20 de junio de 1995, sin ningún tipo previo de control prenatal durante el embarazo motivo de consulta, sin antecedentes positivos; gesta: IV; para: III, consciente, buena coloración, con un centímetro de dilatación, con borramiento, presentación cefálica, membranas amnióticas íntegras, estableciendo diagnóstico de embarazo clínico de término en pródromos de trabajo de parto, siendo canalizada a Urgencias Gineco-obstetricia, en donde se valoró a las 12:10 horas y se le indicó que regresara sin demora, en caso necesario, a dicho servicio.

El 21 de junio de 1995, a las 12:55 horas, la paciente acudió al servicio de Urgencias Gineco- obstetricia, con trabajo de parto de ocho horas de evolución, valorada por el médico encargado, se le encontró con dilatación y borramiento completo, por lo que se dio de inmediato la indicación de ingresarla a labor con diagnóstico de embarazo clínicamente de término, periodo expulsivo, taquicardia fetal y paridad satisfecha.

A las 13:00 horas, ingresó a Tococirugía, con dos o tres contracciones uterinas en 10 minutos y 90% de borramiento... se le practicaron revisiones a las 13:55, 14:00, 14:30 y 15:00 horas, detectándose frecuencia cardiaca fetal de 146, 140, 132 y 140, respectivamente, persistiendo con nueve centímetros y 90% de borramiento, presentación en primer plano, siendo manejada con solución glucosada al 5%, decúbito lateral izquierdo y vigilancia de trabajo de parto, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.

El 21 de junio de 1995, a las 15:30 horas, se obtuvo el producto por parto con fórceps tipo Simpson, con calificación de apgar 0-1-3, meconio +++++, siendo reanimado por el médico pediatra y trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con hipoxia neonatal severa y síndrome de aspiración de meconio, presentándose su fallecimiento a las 19:35 horas, por lo que se expidió el certificado de defunción con diagnóstico de hipoxia neonatal severa y hemorragia pulmonar masiva.

Que resultaron ser erróneas las aseveraciones de la señora María de los ángeles Barreto Amaro, en el sentido de que por falta de atención médica, el producto falleció, siendo que ésta se llevó a cabo de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

D. El 1 de agosto de 1995, se solicitó a un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional que emitiera su dictamen respecto a la atención médica proporcionada a la agraviada, valoración que se realizó el 1 de marzo de 1996, concluyendo que:

Existe responsabilidad profesional por parte de los médicos del Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla que atendieron a la señora Carolina Pérez Barreto y al óbito, al minimizar los antecedentes de la paciente (gesta IV) y su relación con la terminación del trabajo de parto (que es más corta) y la indicación aún verbal de regresar ante datos de alarma.

Aunado a lo anterior, no se llevó a cabo una valoración integral ni se tomó en cuenta que el producto se encontraba a la altura del primer plano de hodge, lo cual

fundamentaba no esperar a la evolución del trabajo de parto y sí en cambio a una resolución quirúrgica (cesárea).

Tampoco se asentó en ninguna de las notas del expediente clínico el diagnóstico de distocia, razón por la cual no se justificó el uso de fórceps, mismo que requiere de habilidad técnica, juicio y experiencia en el operador, siendo que en el presente caso no fue adecuada, presentando el óbito equimosis en la barbilla y mentón derecho, según consta en la nota de ingreso a perinatología, hechos que fueron ocultados por el médico tratante.

Igualmente, se omitió practicar una monitorización y vigilancia de la paciente y del producto para evitar peligros y daños, lo que se corrobora al reportarse una frecuencia cardíaca fetal normal en cada una de las tomas y que contradictoriamente haya presentado sufrimiento fetal, que aunado a la presencia de meconio +++++, se acreditó impericia en el presente caso.

Asimismo, es de destacarse que existe contradicción en las valoraciones que le practicaron a la agraviada en la Unidad de Tococirugía, ya que por un lado se señaló que tenía una dilatación y borramiento completo, y por otro [se pronunciaron] en sentido contrario, aunado a que no se encuentran en forma ordenada y secuencial.

De lo anterior se concluye que el sufrimiento fetal y el traumatismo obstétrico fueron los factores determinantes en la presentación del paro cardiorrespiratorio del producto, que también estuvo influenciado por la aspiración del meconio.

Por último, la calificación baja de apgar (0-1-3) y la acidosis confirmada por gasometría, integran el diagnóstico de asfixia perinatal aguda, que determinaban un pronóstico desfavorable y fueron las causas directas de las complicaciones, toda vez que al presentarse este cuadro se establece un estado de hipoxia que conlleva a acidosis metabólica (grave), dando así, incluso antes de la extracción del fórceps y en forma independiente, la aspiración de meconio, insuficiencia respiratoria y la hemorragia pulmonar que llevó a la muerte del producto, elementos con los que se acreditó la responsabilidad profesional.

Por otro lado, la responsabilidad institucional se encuadró dentro de la petición de un fórceps de tipo Killand por parte del médico tratante y, al no haber en el Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, utilizó los de tipo Simpson Lee.

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja presentado en esta Comisión Nacional, el 29 de junio de 1995, por la señora María de los ángeles Barreto Amaro.
2. El oficio V2/20136, del 10 de julio de 1995, girado por este Organismo Nacional al licenciado Alfonso Navarrete Prida, entonces Director General Jurídico de la Secretaría de Salud, solicitándole un informe sobre los actos constitutivos de la queja.
3. El oficio DG-4705-95, del 26 de julio de 1995, a través del cual el doctor Gustavo A. Barrera Echeverri, Director General del Instituto de Salud del Estado de México, anexó copia del expediente clínico de la señora Carolina Pérez Barreto y del recién nacido.
4. El dictamen médico emitido el 1 de marzo de 1996, por un perito de esta Comisión Nacional.

### **III. SITUACIÓN JURÓDICA**

El 20 de junio de 1995, la señora Carolina Pérez Barreto acudió al Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, a fin de que fuera atendida por encontrarse en el noveno mes de embarazo.

Una vez que fue valorada en el Servicio de Urgencias de Gineco-obstetricia de ese hospital, reportaron que presentaba dilatación de un centímetro, indicándole que regresara en caso de ser necesario.

No obstante lo anterior, el 21 de junio de 1995, a las 12:55 horas, al regresar la agraviada al citado nosocomio, ya presentaba un trabajo de parto prolongado, de más de 18 horas; sin embargo, hasta después de dos horas decidieron extraer el producto con fórceps, canalizándolo por su estado de salud a la sala de cuidados intensivos neonatales, donde le realizaron maniobras de reanimación, dándose por fallecido el producto a las 19:35 horas del 21 de junio de 1995, con el diagnóstico de hipoxia neonatal severa y hemorragia pulmonar masiva.

### **IV. OBSERVACIONES**

Del estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, se advierten violaciones a los Derechos Humanos de la agraviada, por las siguientes razones:

a) La señora Carolina Pérez Barreto no fue atendida debidamente en el Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, de acuerdo con lo establecido en el dictamen médico emitido por este Organismo Nacional, del cual se desprende que, el 21 de junio de 1995, se le manejó sin los cuidados necesarios y con falta de pericia al no valorar que el producto se encontraba a la altura del primer plano de Hodge, aunado a que el parto se había prolongado por más de 18 horas, hechos que fundamentaban no esperar y practicar en cambio una intervención quirúrgica (cesárea); sin embargo, el médico tratante no hizo nada al respecto, aun cuando era urgente realizar dicha intervención, dejando pasar el tiempo hasta que se presentaron complicaciones y sufrimiento fetal agudo, siendo entonces cuando se decidió la utilización de fórceps, por lo que de haber sido atendida con la prontitud que el cuadro ameritaba, en opinión del perito médico adscrito a este Organismo Nacional, pudo evitarse la aspiración de meconio, insuficiencia respiratoria y la hemorragia pulmonar que junto con el traumatismo obstétrico fueron los factores determinantes en el paro cardiorrespiratorio y muerte del producto.

Asimismo, este Organismo Nacional advierte que en la atención que el Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, le brindó a la agraviada, no se observó lo previsto en el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Cabe aclarar que las características y condiciones que debe reunir la atención médica, prevista en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, así como 2o., fracción IV, de la Ley de Salud del Estado de México, también fueron ignoradas por el médico tratante del citado Instituto, responsable de la atención brindada a la señora Carolina Pérez Barreto y al producto, al no proporcionarles la atención médica oportuna.

Igualmente, la Ley General de Salud en su artículo 51 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 trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".

b) Asimismo, existe responsabilidad institucional en virtud de que corresponde al Instituto de Salud del Estado de México, vigilar y controlar la creación y funcionamiento de los establecimientos de salud en esa Entidad Federativa, así como fijar las normas técnicas a las que deberán sujetarse, lo cual no aconteció en el presente asunto, ya que al momento de ser necesaria la aplicación de fórceps tipo Killand, y no contar con ellos, se actualizó la citada responsabilidad

institucional al no disponer de los recursos materiales suficientes para brindar a los pacientes el manejo adecuado a sus circunstancias, teniendo que utilizar el médico tratante, en ese momento, los fórceps tipo Simpson Lee.

Es importante señalar que esta Comisión Nacional no se pronuncia respecto de la cuantificación de los daños causados, ya que tan sólo puede concluir que hubo impericia en la atención que le fue proporcionada a la agraviada en el Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, misma que influyó en el sufrimiento fetal del producto, hecho que repercutió en su muerte.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Gobernador del Estado de México, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Gire sus instrucciones al Director General del Instituto de Salud de esa Entidad Federativa, a efecto de que se inicie la investigación correspondiente a fin de determinar la responsabilidad administrativa en que incurrió el médico tratante que intervino en la atención brindada a la señora Carolina Pérez Barreto el 21 de junio de 1995, en el Hospital General Valle Ceylán, ubicado en Tlalnepantla, y aplicar las sanciones que conforme a Derecho procedan. Asimismo, en el caso de que de la investigación se desprenda la posible existencia de un delito, se dé vista al agente del Ministerio Público competente.

SEGUNDA. Proveer lo necesario para que, en caso de acreditarse la responsabilidad administrativa, se proceda a la reparación del daño.

TERCERA. 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.

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, se nos remita dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted, que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la



fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

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

Atentamente,

El Presidente de la Comisión Nacional

Rúbrica