



SÍNTESIS: El 29 de diciembre de 1995, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja del señor Marcelo Dionicio Quirino, mediante el cual denunció presuntas violaciones a Derechos Humanos en agravio de su esposa, señora Isabel Pastor Contreras.

En el escrito de referencia hace imputaciones a servidores públicos federales, consistentes en la deficiente atención médica que recibió por parte del personal del Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en el Estado de Veracruz, lo que provocó a la agraviada un daño físico, toda vez que, como consecuencia de la intervención quirúrgica (cesárea), la paciente perdió sensibilidad en las vías urinarias y en ambas piernas. Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluyó que se acreditaron actos que produjeron violaciones a los Derechos Humanos de la señora Isabel Pastor Contreras.

Considerando que la conducta por parte de los servidores públicos es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal; 47, fracción I, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 23, 51 y 71 de la Ley General de Salud; 9o. y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Delegado del ISSSTE en el Estado de Veracruz, para que solicite a la Contraloría Interna de ese Instituto que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra del anestesiólogo del Hospital General del ISSSTE en Veracruz por la falta de pericia en que incurrió durante la intervención quirúrgica realizada a la agraviada el 29 de enero de 1995; de conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda a la reparación de los daños y perjuicios que sufrió la agraviada, señora Isabel Pastor Contreras, al realizar gastos con motivo de su deficiencia física originada por la negligencia médica de que fue objeto y, por tanto, le sean cubiertas todas las cantidades que erogare hasta su total recuperación, y se le proporcione el servicio médico asistencial y los aparatos ortopédicos que sean necesarios hasta su definitivo y total restablecimiento.

Recomendación 062/1997

México, D.F., 22 de julio de 1997

Caso de la señora Isabel Pastor Contreras

Lic. Jorge Javier Pabello Olmos,

Delegado del ISSSTE en el Estado de Veracruz,

Jalapa, Ver.

Muy distinguido Delegado:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, ha procedido al examen de los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/96/VER/6601, relacionados con el caso de la señora Isabel Pastor Contreras.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el 29 de diciembre de 1995, el escrito de queja del señor Marcelo Dionicio Quirino, mediante el cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos en agravio de su esposa, señora Isabel Pastor Contreras, consistentes en la deficiente atención médica que recibió por parte del personal médico que la atendió, durante su primer parto, en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en el Estado de Veracruz, lo que provocó a la agraviada un daño físico, toda vez que como consecuencia de la intervención quirúrgica (cesárea), la paciente perdió sensibilidad en las vías urinarias y en ambas piernas.

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN

Este Organismo Nacional es competente para conocer del presente asunto, en términos de lo dispuesto por los artículos 25 y 26 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como en los numerales 16 y 17 de su Reglamento Interno.

Los presentes hechos se encuentran contemplados en las hipótesis de los artículos referidos, en virtud de que en la queja presentada el 29 de diciembre de 1995, ante esta Comisión Nacional, por el señor Marcelo Dionicio Quirino, se hacen imputaciones a servidores públicos federales, como lo es el personal médico del Hospital General en Veracruz, dependiente del ISSSTE, de hechos que alteraron el estado físico de salud de la señora Isabel Pastor Contreras, los cuales son probablemente constitutivos de responsabilidad imputable a los servidores públicos involucrados.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DEL QUEJOSO

El quejoso manifestó que su esposa, señora Isabel Pastor Contreras, presentó malestares en su octavo mes de embarazo, motivo por el que fue internada del 18 al 20 de enero de 1995 en la clínica del ISSSTE ubicada en Tuxtepec, Oaxaca, en la cual, de manera indebida y sin una valoración adecuada, los médicos que la atendieron la dieron de alta.

Agregó que como su esposa aún presentaba serios malestares, fue atendida el 28 de enero de 1995 en el Área de Urgencias del Centro de Salud de su adscripción, en la ciudad de Tuxtepec, Oaxaca, donde, previa valoración, fue trasladada al Hospital General del ISSSTE en Veracruz, lugar en que fue atendida e internada, naciendo su hijo a las 12:00 horas del mismo día.

El quejoso refirió que después del nacimiento de su hijo, y al momento de ver a su esposa, ésta se encontraba débil, sin poderse mover y con dolores en los pies, por lo que durante cuatro días la mantuvieron en el Área de Cuidados Intensivos de dicho nosocomio. No obstante su permanencia en el citado hospital, los dolores no cesaron, motivo por el cual los médicos le recetaron calmantes, pues se encontraba imposibilitada para mover las piernas los pies, además de presentar inconsistencia para evacuar y orinar. Ante ello, el quejoso preguntó a los médicos por la salud de la paciente, contestando éstos únicamente que "pronto se mejoraría", sin explicarle las causas por las cuales su cónyuge estaba imposibilitada para caminar.

Precisó que a los cinco días de que tuvo lugar el parto, su esposa fue revisada por un ginecólogo del Hospital General del ISSSTE en Veracruz, quien al cumplir un mes de la terapia le dijo que requería de aparatos ortopédicos para su rehabilitación, por lo que al no contar con recursos económicos, solicitó apoyo al Director del ISSSTE, quien se lo negó. Sin embargo, después de cinco meses le fueron proporcionados los aparatos que requería su esposa.

Finalmente, indicó que la paciente fue atendida en el Área de Medicina Física del hospital de referencia, lugar donde le manifestaron al quejoso que la agraviada se recuperaría aproximadamente en tres meses y que posiblemente la causa de su trastorno físico "era por que le habían lesionado la médula espinal, y que la situación estaba muy grave". Expresó también que aun cuando la paciente estuvo internada en el Hospital General del ISSSTE en Veracruz, durante seis meses, fue dada de alta sin poder caminar, por lo que exige una indemnización, así como el pago de los gastos erogados durante la estancia de su esposa en dicha Entidad Federativa.

B. VERSIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Mediante los oficios CGADH/96 y CGADH/520/96, del 16 de enero y 28 de febrero de 1996, respectivamente, suscritos por la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, se envió a esta Comisión Nacional el expediente clínico de la paciente, copia del resumen y minuta de trabajo, desprendiéndose de los mismos que se trataba de una paciente de sexo femenino, de 22 años de edad, quien el 29 de enero de 1995 fue trasladada de su clínica de adscripción del ISSSTE en Tuxtepec, Oaxaca, al Hospital General del ISSSTE en

Veracruz, dependiente de esa misma Institución de salud, ya que desde hacía tres días se había presentado ictericia, es decir, con una coloración amarillenta en su piel, como consecuencia de que la bilis no salió del cuerpo de la paciente por los conductos debidos, sino que se irrigó en la sangre, produciéndole esa coloración.

Además, su diagnóstico prescribía un embarazo complicado, toda vez que sufría enfermedad aguda hipertensiva severa, ameritando cesárea, bajo bloqueo epidural y subdural, cirugía ante la cual se presentó una respuesta de hipersensibilidad en su sistema nervioso y vascular a medicamentos que se usan habitualmente sin consecuencia. Casos como éste, según reportes de literatura internacional, se presentan en un bajo porcentaje de pacientes.

Posteriormente, la agraviada fue valorada por el servicio de neurología, considerando el caso de estudio como radicular bajo problema de afección de raíces sacras, tomándosele una electromiografía, la cual reportó "lesión radicular de los segmentos L5, S1 y 2 severa en proceso de degeneración axonal y parcial leve a nivel del segmento L4, ambas bilateral a nivel intrarraquídeo y que clínicamente se comporta como Sx de cauda equina".

Por lo anterior, la paciente ameritó tratamiento mediante medicina física y rehabilitación, lográndose condicionar al intestino, con recuperación de potencia muscular y capacidad para caminar con apoyo.

Hasta el 1 de julio de 1995, la señora Isabel Pastor Contreras se encontraba estable hemodinámica y metabólicamente. Los médicos consideraron que la paciente podía egresar del hospital, continuando con ejercicios de ayuda con los aparatos ortopédicos (andadera) prescritos, situación que se hizo del conocimiento del quejoso y su esposa, quienes manifestaron que hasta en tanto ellos lo consideraran conveniente la paciente abandonaría el nosocomio.

C. NARRATIVA SUMARIA

De las constancias que obran en el expediente CNDH/ 121/96/VER/6601, integrado por esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

a) Actuaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

i) Mediante los oficios CGADH/96 y CGADH/520/96, del 16 de enero y 28 de febrero de 1996, la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, envió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico PACI-720506-2, correspondiente al caso de la señora Isabel Pastor Contreras, resumen clínico, así como una minuta de trabajo. De lo anterior, se observó lo que a continuación se señala:

1. Del 22 al 26 de enero de 1995, la señora Isabel Pastor Contreras estuvo hospitalizada en su unidad médica de adscripción del ISSSTE en la ciudad de Tuxtepec, Oaxaca, por sufrir de hipertensión arterial, contando con 37 semanas de embarazo.

2. El 29 de enero de 1995, la paciente nuevamente acude a su clínica, lugar del cual fue remitida a las 6:05 horas por su médico tratante al Hospital General del ISSSTE en el Estado de Veracruz, por presentar hipertensión arterial.

En la misma fecha la paciente ingresó al Área de Urgencias del Hospital General del ISSSTE en Veracruz, con un diagnóstico de preeclampsia severa con hipertensión diastólica de 110, encontrándose en trabajo de parto, desproporción cefalopélvica e ictericia en estudio, con actividad uterina irregular con cinco centímetros de dilatación y sangrado transvaginal de 150 a 200 mililitros, practicándose bloqueo epidural más subaracnoideo, aplicándose 50 miligramos de xilocaína, motivo por el cual se le realizó cesárea kerr con PUV, naciendo un producto del sexo masculino, estando la paciente con conciencia normal y extremidades inferiores con bloqueo motor y sensitivo. Como complicación del acto quirúrgico se menciona "punción de duramadre con xilocaína de gran peso molecular", siendo considerada por los médicos como una paciente grave.

3. A las 9:40 horas del 30 de enero de 1995, en la nota de evolución médica se reportó en el servicio como paciente delicada. A las 17:00 horas su estado de salud se diagnosticó con "síndrome de Hellp".

4. A las 6:00 horas del 31 de enero de 1995, la agraviada únicamente refirió dolor, paresia en miembro inferior izquierdo intermitente desde la instalación de bloqueo peridural; se diagnosticó un buen pronóstico.

5. El 1 de febrero de 1995, el servicio de neurología reportó que no encontró trastorno sensitivo y sí afección motora, predominantemente en la extensión, sugiriéndose iniciar con rehabilitación activa, cursando con evolución hacia la mejoría.

El 2 de febrero de 1995 la paciente egresó de la Unidad de Cuidados Intensivos al piso de ginecoobstetricia.

6. El 3 de febrero de 1995 fue revisada por el Servicio de Anestesiología, concluyéndose que la paresia pudiera haber sido motivada por proceso irritativo secundario al agente anestésico o al catéter instalado; se sugirió el control por parte de neurología y un tratamiento por esteroide.

El Área de Neurología, en la misma fecha, concluyó que la agraviada estaba pasando por una secuela de irritación radicular lumbosacra con paresia de MSIS de predominio izquierdo, por lo que sugirió a la paciente rehabilitación y fisioterapia, así como movilización asistida, continuando con una evolución hacia la mejoría posoperativa.

7. El 4 de febrero de 1995, la paciente continuó estable, detectándosele incontinencia de esfínter anal y vesical.

8. El 5 de febrero de 1995, la agraviada siguió con paresia de MSIS y relajación de esfínteres, nuevamente fue revisada por el Área de Anestesiología, concluyéndose que se trataba de una irritación radicular lumbosacra.

9. El 8 de febrero de 1995 fue llevada al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, concluyendo que se trataba de una lesión medular secundaria a hipotensión arterial, y dándole un tratamiento con electroestimulaciones y órtesis como apoyo ambulatorio. Continuó con evolución estacionaria.

10. El 9 de febrero de 1995 la paciente fue examinada en el Servicio de Anestesiología, solicitándose una tomografía axial computarizada medular para descartar un probable infarto medular secundario a hipotensión arterial contra hematoma peridural. El 10 de febrero del propio año, nuevamente fue revisada en el Servicio de Anestesiología, área que solicitó le fuera realizada una tomografía.

11. El 15 de febrero de 1995, la agraviada acudió al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (sin precisar su duración), de cuyas notas médicas se desprendió que se encontraba evolucionando favorablemente, solicitando la órtesis para su tratamiento.

12. El 21 de febrero de 1995 se le realizó electromiografía, la cual es anormal con indicativo de lesión radicular de L5, S1 y S2 severa en proceso de degeneración axonal y parcial leve a nivel de L4 bilateral a nivel intrarraquídeo que se comporta como síndrome de cauda equina, con evolución y tratamientos iguales.

13. El 22 de febrero de 1995, la paciente fue revisada en el Área de Neurología, sugiriéndose que egresara del hospital para continuar en control con medicina física y rehabilitación.

14. Del 23 al 28 de febrero de 1995 se encontraba con evolución estable, continuando con paresia de MSIS (parálisis de ambos miembros inferiores) y en tratamiento.

15. Del 1 al 14 de marzo de 1995 presentó una evolución estable con paresia y relajación de esfínteres y en tratamiento.

b) Actuaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

i) El oficio 313, del 5 de enero de 1996, dirigido por este Organismo Nacional a la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, para solicitarle un informe sobre los puntos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de la señora Isabel Pastor Contreras.

ii) El dictamen médico emitido el 9 de mayo de 1997 por personal profesional adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, en cuyo apartado de conclusiones se determinó lo siguiente:

Primera. La señora Isabel Pastor Aguilera (), presentó un embarazo en trabajo de parto.

Segunda. Fue atendida primera instancia por el Servicio de Ginecoobstetricia, realizando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Tercera. La operación cesárea se llevó a cabo sin complicaciones.

Cuarta. Dicha cirugía sí estaba justificada.

Quinta. Se obtuvo un producto en buenas condiciones generales.

Sexta. Su evolución postoperatoria, desde el punto de vista ginecoobstétrico, fue hacia la mejoría sin complicaciones.

Séptima. Por lo tanto, no existe responsabilidad profesional de los médicos ginecoobstetras.

Octava. Pero sí existe responsabilidad profesional médica del medico anesthesiologo por:

- a) No haber realizado en forma correcta la técnica del bloqueo epidural.
- b) No realizar correctamente la técnica del bloqueo subaracnoideo y, como consecuencia, depositar el agente anestésico directamente dentro de la médula espinal.
- c) Estos fármacos, por su efecto neurotóxico, produjeron el síndrome de cauda equina.
- d) Es cierto que el problema neurológico es secundario a los efectos tóxicos de los fármacos, pero en este caso fue como consecuencia de no realizar correctamente la técnica anestésica.
- e) Existe duda de la dosis real administrada de los fármacos anestésicos.

Novena. Esta complicación neurológica (síndrome de cauda equina) es recuperable, es decir, la paciente recobra la funcionalidad de los órganos y segmentos afectados (esfínter anal, vesical y miembros inferiores).

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

Con objeto de atender la queja interpuesta, este Organismo Nacional envió diversos oficios a la autoridad probablemente responsable de violaciones a los Derechos Humanos, mediante los cuales se le solicitó un informe relacionado con los hechos, así como copia del expediente clínico de la señora Isabel Pastor Contreras.

Dada la naturaleza del caso, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, a efecto de que emitiera una opinión médica respecto de la intervención de los doctores del ISSSTE que participaron en el mismo.

V. EVIDENCIAS

1. El escrito de queja del señor Marcelo Dionicio Quirino, presentado ante esta Comisión Nacional el 29 de diciembre de 1995.

2. El oficio 313, del 5 de enero de 1996, dirigido por este Organismo Nacional a la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE.

3. Los oficios CGADH/96 y CGADH/520/96, del 16 de enero y 28 de febrero de 1996, respectivamente, suscritos por la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, entonces Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante los cuales se remitieron copias del expediente clínico, copia del resumen y minuta de trabajo relativo al caso de la agraviada.

4. El dictamen médico del 9 de mayo de 1997, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre la situación médica de la señora Isabel Pastor Contreras.

VI. OBSERVACIONES

De lo anteriormente expuesto y del dictamen médico emitido por el personal especializado de esta Comisión Nacional, se observó lo siguiente:

La paciente presentaba un antecedente de elevación de su presión arterial, ingresó en trabajo de parto con los latidos cardiacos fetales normales. Posteriormente, tuvo alteración de las contracciones uterinas y del tono del útero, esto se reflejó en la no progresión de la dilatación del cuello cervical. Además, presentó edema de las piernas y los resultados de laboratorio documentaron la patología (enfermedad) de preeclampsia severa, lo cual se reflejó en el estado del producto, circunstancias que provocaron alteraciones en el intercambio materno fetal.

Lo anterior fue corroborado al practicar la operación cesárea, toda vez que se encontró líquido meconial de color verde oscuro o negro. En la misma cirugía se descartó el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

Por lo expuesto, la operación cesárea sí estuvo justificada, es decir, los médicos del Área de Ginecología llevaron a cabo un diagnóstico temprano y aplicaron un tratamiento oportuno, extrayendo el producto en perfectas condiciones, que de no realizarse, hubiera presentado complicaciones.

El diagnóstico de envío y desproporción cefalopélvica no se corroboró ni se descartó, es decir, el médico que recibió a la paciente en Veracruz, al realizar el tacto vaginal, no valoró si la pelvis era o no útil.

La paciente evolucionó satisfactoriamente, desde el punto de vista ginecoobstétrico, sin complicaciones de esta especialidad, por lo tanto, el actuar de los médicos especialistas de ginecoobstetricia fue el adecuado, salvo que no corroboraron o destacaron la desproporción cefalopélvica. Empero, ello no influyó en la evolución y tratamiento ginecoobstétrico, toda vez que de haberse corroborado la inutilidad de la pelvis para el parto, ello hubiera justificado aún más la realización de la operación cesárea.

Ahora bien, desde el punto de vista anestesiológico, se desprende lo siguiente:

La médula espinal está cubierta por membranas o capas, llamadas de afuera hacia adentro: ligamento amarillo duramadre, aracnoides y piamadre. Entre cada una de ellas se forman espacios, los cuales son importantes para realizar las diferentes técnicas anestésicas.

Entre el ligamento amarillo y la duramadre se forma el espacio subaracnoideo, en este espacio se localiza el líquido cefalorraquídeo, así como los nervios.

En el caso de la señora Isabel Pastor Contreras, primeramente se le realizó un bloqueo epidural; en el espacio que dejan dos vértebras lumbares se coloca una aguja que perfora el ligamento amarillo, llegando a la capa llamada duramadre, sin atravesarla o perforarla y, por la cual, introducen el fármaco anestésico. Es decir, la aguja llega al espacio epidural que está formado entre el ligamento amarillo y la duramadre, siendo en este espacio donde depositan el agente anestésico.

El doctor Oswaldo Ramírez Arreola, anestesiólogo del Hospital General del ISSSTE en Veracruz, al no llevar a cabo con precisión la técnica descrita, perforó la duramadre, depositando en esa área la solución anestésica. Esto se corroboró con la nota médica de cirugía (hoja quirúrgica), donde se refirió, en su apartado de complicaciones, que hubo punción de la duramadre.

Posteriormente, decidió suministrar un bloqueo subaracnoideo, aplicándose de manera inadecuada la técnica, es decir, en este bloqueo la aguja atraviesa o debe perforar normalmente el ligamento amarillo, la duramadre y la aracnoides, depositando el agente anestésico en este espacio subaracnoideo, que es el que está formado por la capa aracnoide y la piamadre, sin afectar la sustancia de la médula espinal, situación que no sucedió en el presente caso, ya que la aguja perforó todas las capas, incluyendo la piamadre y, toda vez que esta última capa está íntimamente adosada a la médula espinal, provocó que el fármaco aplicado fuera depositado en dicha parte orgánica. Lo anterior se corroboró con valoraciones de las especialidades en medicina interna y neurología, ya que integraron el diagnóstico de síndrome de cauda equina, es decir, la paciente presentó pérdida de la fuerza muscular y sensibilidad en las extremidades inferiores, lo cual le imposibilitó caminar, así como parálisis de los esfínteres, de la vejiga y del ano (no control de las evacuaciones).

Esta patología se produjo por efecto neurotóxico directo del fármaco anestésico sobre el tejido nervioso, y como resultado del efecto perineural del agente debido a inyección intramedular. Este efecto neurotóxico del agente anestésico también es susceptible de presentarse cuando los fármacos se utilizan de manera inapropiada, respecto de la concentración, la mezcla y a la inyección incorrecta, en los términos expuestos anteriormente.

Respecto a esto último, en el expediente se observan claramente algunas irregularidades, las cuales se señalan a continuación:

En la hoja de registro de valoración, conducción y recuperación anestésica, el médico anesthesiologist registró la aplicación de 80 miligramos de procaína al 5%, por vía subaracnoidea, y 100 miligramos de xilocaína al 5%, por vía epidural. Este registro lo realizó en la iniciación (10:00 horas), durante y terminación del proceso anestésico; sin embargo, en la nota de anestesiología, refiere aplicar 50 miligramos de xilocaína, procaína al 5%. La nota fue realizada a las 12:00 horas, por lo tanto, estas irregularidades en las cantidades de los fármacos generan una duda razonable, ya que bien pudieron aplicarse otras cantidades mayores toda vez que se trata en la nota médica de disminuir las cantidades de los fármacos y, consecuentemente, éstas produjeron la complicación neurológica.

En este orden de ideas, al no aplicar cuidadosamente la técnica, la aguja perforó todas las membranas hasta llegar a la médula espinal, depositando ahí el agente anestésico. Es decir, el síndrome de cauda equina se produce por efecto neurotóxico directo del fármaco anestésico sobre el tejido nervioso, lo cual es consecuencia de no aplicar cuidadosamente la técnica anestésica. En este síndrome las funciones se recuperan habitualmente, aunque de manera lenta.

Por lo anterior, resulta evidente la impericia del médico en la aplicación de las dos técnicas (epidural y subdural).

De lo expuesto se desprende que el doctor Oswaldo Ramírez Arreola, anesthesiologist del Hospital General del ISSSTE en Veracruz, probablemente incurrió en responsabilidad, entendiéndose su conducta como una falta de cuidado en el desempeño de su actividad profesional que configura una violación a los Derechos Humanos de la agraviada, señora Isabel Pastor Contreras, con lo cual se infringieron los siguientes preceptos legales:

a) El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo conducente establece: "[...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud..."

Asimismo, el artículo 51 de la Ley General de Salud prevé: "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".

Además, el artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, dispone: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica".

En efecto, esta Comisión Nacional estima que existió descuido, falta de pericia y negligencia en la atención requerida por la agraviada, resultando igualmente infringidos los artículos 23 de la Ley General de Salud y 48 de su Reglamento, los cuales prescriben:

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En el presente caso, la señora Isabel Pastor Contreras no recibió una atención médica profesional, ni de la calidad requerida, por lo que este Organismo Nacional considera que existen elementos suficientes para acreditar la probable responsabilidad en que incurrió el médico anestesiólogo del Hospital General del ISSSTE en Veracruz, ya que este tipo de especialistas requiere contar con la capacidad y experiencia necesarias para conducirse con profesionalismo. Asimismo, es menester que la propia Institución procure un mayor cuidado en la selección del personal médico, a fin de que reúna tales características, pues en sus manos está garantizar plenamente el derecho consagrado a nivel constitucional sobre la protección a la salud y, consecuentemente, preservar la vida de los derechohabientes.

b) Este Organismo Nacional considera que en el caso que nos ocupa resulta procedente la indemnización por concepto de reparación del daño en favor de la agraviada, señora Isabel Pastor Contreras, 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 con lo preceptuado por el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Dichos preceptos, en lo conducente, señalan:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de 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...

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas.

Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean

suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

Artículo 44. [...]

En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

c) En este orden de ideas, y en el caso de que la presente Recomendación sea aceptada por usted, resultaría aplicable al caso concreto, lo dispuesto por el artículo 77 bis, párrafo in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, mismo que en lo conducente prevé: "Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos () en I 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".

Atento a lo anterior, esta Comisión Nacional resulta competente para proponer a usted la reparación de los daños y perjuicios que ha sufrido la agraviada, señora Isabel Pastor Contreras, como consecuencia de la deficiente atención médica que le fue proporcionada por el doctor Oswaldo Ramírez Arreola, anestesiólogo adscrito al Hospital General del ISSSTE en Veracruz.

Asimismo, destaca la responsabilidad directa del Estado, que se contiene en el citado artículo 77 bis, pues previo procedimiento administrativo disciplinario, y siempre que en él se haya determinado la responsabilidad del servidor público, a causa de la cual se haya ocasionado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

Es importante señalar que el citado profesionista, con su conducta negligente, produjo a la señora Isabel Pastor Contreras un daño que bien pudo evitarse si hubiese obrado con la prudencia necesaria, por lo que con su actuación infringió el contenido del artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, mismo que establece:

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. CONCLUSIONES

Como consecuencia de la atención médica proporcionada a la señora Isabel Pastor Contreras, se lesionó su integridad física, como se acredita con las evidencias expuestas en el apartado V del presente documento, ya que por la falta de pericia, consistente en la precisión y cuidado que debió haber tenido el anestesiólogo, éste incurrió en una conducta negligente en el desempeño de su función, provocando a la paciente parálisis de sus miembros inferiores e insensibilidad de las vías urinarias y anales.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos formula respetuosamente a usted, señor Delegado Federal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva solicitar a la Contraloría Interna del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación, en contra del doctor Oswaldo Ramírez Arreola, anestesiólogo del Hospital General del ISSSTE en Veracruz, por la falta de pericia en que incurrió durante la intervención quirúrgica realizada a la agraviada el 29 de enero de 1995.

SEGUNDA. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda a la reparación de los daños y perjuicios que ha sufrido la agraviada, señora Isabel Pastor Contreras, al realizar gastos con motivo de su deficiencia física originada por la negligencia médica de que fue objeto y, por tanto, le sean cubiertas todas las cantidades que erogare hasta su total recuperación, y se le proporcione el servicio médico asistencial y los aparatos ortopédicos que sean necesarios, hasta su definitivo y total restablecimiento.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva

cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

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

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la 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