



SÍNTESIS: Con fecha 3 de febrero de 1996, en la Comisión de Derechos Humanos del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz hizo del conocimiento de ese Organismo Local probables violaciones a los Derechos Humanos del señor Evaristo García Ambrosio, por omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mediante el oficio VG/640, del 7 de febrero del año citado, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Oaxaca declinó la competencia en favor de este Organismo Nacional por encontrarse involucradas autoridades de carácter federal.

En el escrito de referencia se hacen imputaciones a servidores públicos federales, consistentes en la probable responsabilidad profesional en que incurrió el personal médico del Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Oaxaca.

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 producen violaciones a los Derechos Humanos del agraviado.

Considerando que la conducta de los servidores públicos es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de las Declaraciones y Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por México; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 1; 2, fracción V; 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; 47, fracción I, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en la atención médica de quien en vida llevara el nombre de Evaristo García Ambrosio y, de encontrarse responsabilidad administrativa, se les sancione conforme a Derecho; que se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación para que éste defina si de las acciones y omisiones del personal médico señalado se desprende probable responsabilidad penal, y que se proceda a la integración y determinación de la correspondiente averiguación previa en los términos que marca la ley.

Recomendación 071/1997

México, D.F., 12 de agosto de 1997

Caso del señor Evaristo García Ambrosio

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto

Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguido Director:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por 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 examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/ 121/96/OAX/SO6658, relacionados con la queja de la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

A través del escrito de queja presentado el 3 de febrero de 1996, en la Comisión de Derechos Humanos del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz hizo del conocimiento de ese Organismo Local probables violaciones a los Derechos Humanos del señor Evaristo García Ambrosio, por omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El 21 de febrero de 1996, mediante el oficio número VG/640, del 7 de febrero del año citado, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Oaxaca declinó la competencia en favor de este Organismo Nacional por encontrarse involucradas autoridades de carácter federal.

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Esta Comisión 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 16, 17 y 28 de su Reglamento Interno.

Los presentes hechos encuadran en las hipótesis señaladas por los artículos referidos, en virtud de que en el escrito de queja presentado por la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Oaxaca, se hacen imputaciones a servidores públicos adscritos al IMSS

III. HECHOS

A. VERSIÓN DE LA QUEJOSA

En el escrito antes citado, la quejosa manifestó que el 23 de enero de 1996, el señor Evaristo García Ambrosio sufrió de agudos dolores de estómago, por lo cual se trasladó al Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS, Delegación Oaxaca, en donde se le atendió por una supuesta gastritis, suministrándole medicamentos para ese tipo de padecimiento, y no obstante que todavía sentía dolor, lo dieron de alta ese mismo día, indicándole que si persistía su malestar regresara, por lo que siendo aproximadamente las dos de la mañana del día siguiente acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del IMSS y entonces fue internado.

Agregó que a partir del 24 de enero de 1996, le empezaron a realizar los exámenes que debieron haber practicado en un principio, diagnosticando que su padecimiento no era gastritis sino una piedra en el colédoco, por lo que se programaría su operación para el 3 de febrero de 1996, y lo dieron de alta el 25 de enero del año mencionado; sin embargo, al agravarse su condición y previos exámenes de ultrasonido, el 26 de enero de 1996, aproximadamente a las 16:30 horas, fue intervenido quirúrgicamente y posteriormente le informaron que al salir de la operación lo trasladaron a la sala de recuperación, pero que se ha enterado que en dicho hospital no existe esa sala, afirmando que lo dejaron en un total abandono en los pasillos, sin asistencia de personal médico o de enfermería, y que precisamente en ese lapso, según le hizo saber el doctor Benigno Cabrera Cabrera, su esposo sufrió un paro cardíaco, siendo atendido mediante masajes y descargas eléctricas, pero que el propio médico le informó que nunca se dieron cuenta cuándo ocurrió el paro cardíaco y que a consecuencia de éste fue que su esposo sufrió una muerte cerebral, que posteriormente lo condujo a una muerte total. Al respecto, señaló que de la autopsia realizada se desprendió que no se tuvo el debido cuidado para normalizar su respiración, ya que no se observó que como resultado de la anestesia volviera a respirar normalmente, ni se dieron cuenta de que su respiración había bajado, lo que produjo el paro cardíaco que, a su vez, por no haber sido atendido oportunamente, ocasionó daños cerebrales irreversibles.

También refirió que el 28 de enero de 1996 presentó una denuncia ante el agente del Ministerio Público del primer turno adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito de Estado de Oaxaca, dependiente de la Procuraduría General de Justicia de dicha Entidad Federativa, radicándose el expediente en la Mesa 17 del Sector Central de Averiguaciones Previas con los números 98 (J.P.)/96 y/o 626 (S.C)/96.

B. VERSIÓN DE LA AUTORIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el oficio 35.12/3458, del 28 de marzo de 1996, signado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente de esa Institución, informó a esta Comisión Nacional que efectivamente el señor Evaristo García Ambrosio fue atendido el 23 de enero de 1996 en el Hospital General de Zona Número 1 en Oaxaca, por presentar dolor abdominal, diagnosticándose gastritis, que se le dio de alta y regresó el 24 del mes y año citados, por persistencia del dolor, integrándose el diagnóstico de litiasis en colédoco, motivo por el que fue pasado a cirugía para exploración de las vías biliares, reportándose el hallazgo de colangitis supurativa, no reportándose incidentes en la nota postquirúrgica de las 18:50 horas.

Ingresó a terapia intensiva a las 21:30 horas, comentándose que había sufrido un paro cardiorrespiratorio en la sala de recuperación, del cual se restableció mediante maniobras de reanimación, desconociéndose lapso total de hipoxia. A la exploración se le encontró en coma, hipotenso con TA 80/40 mm Hg, sin automatismo respiratorio, dependiente absoluto del ventilador volumétrico, con pupilas midriáticas, sin ninguna respuesta a la luz y con Glasgow 3. Su evolución fue tórpida y falleció el 31 de enero de 1996 a las 02:30 horas.

Asimismo, se comunicó a este Organismo Nacional que en virtud de que el presente caso se ajustaba a los procedimientos previstos entre la CNDH y el IMSS para resolver dentro del marco normativo en vigor la problemática expuesta por el peticionario, se procedería a la pronta integración del expediente institucional.

C. NARRATIVA SUMARIA

De las constancias que obran en el expediente CNDH/121/96/OAX/SO6658, integrado por esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

a) Actuaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

i) El 2 de febrero de 1996, la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz presentó una reclamación en la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, en contra del personal médico y auxiliares que prestan sus servicios en el Hospital de Zona Número 1 en esa Entidad Federativa, y que intervinieron en las fases preoperatoria, operatoria y postoperatoria de su esposo Evaristo García Ambrosio, por considerar que su muerte se debió a negligencia médica y omisión de atención; queja que dio origen al expediente Q/OAX/450296.

ii) Mediante el oficio 30.32 7666, del 1 de julio de 1996, signado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, y por acuerdo del Consejo Técnico del 27 de mayo de 1996, se informó a la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz la procedencia de su queja, citándola en las oficinas de la Delegación Estatal en Oaxaca a fin de que se tramitara el pago de la cantidad autorizada por concepto de indemnización, previa celebración del convenio y recibo de finiquito con los familiares que acreditaran el derecho al cobro.

iii) El 23 de noviembre de 1996 se presentó la beneficiaria en las oficinas delegacionales a la firma del convenio y recibo correspondiente, mismo que ampara la cantidad de 49,640.00 (Cuarenta y nueve mil seiscientos cuarenta pesos 00/100 M.N.).

b) Actuaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca.

i) El 28 de enero de 1996, la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz denunció ante el agente del Ministerio Público del primer turno adscrito a la Dirección de Seguridad Pública y Tránsito del Estado de Oaxaca, en contra del doctor Benigno Cabrera Cabrera y quienes resultaran responsables por hechos que probablemente son constitutivos de delito, cometidos en agravio de su esposo, quien en vida llevó el nombre de Evaristo García Ambrosio; iniciándose la averiguación previa 98(JP)996.

ii) El 19 de febrero de 1997, el representante social mencionado acordó la reserva de la indagatoria, notificándose dicha resolución a la ahora quejosa el 20 del mes y año citados.

c) Actuaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

i) Con motivo de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en virtud de que la queja versa sobre aspectos de carácter médico, el 27 de junio de 1996 este Organismo Nacional remitió el similar CNDH/121/96/OAX/S01054 a dicha instancia para que continuara con su trámite hasta su conclusión. Sin embargo, el 14 de octubre de 1996, mediante el oficio SNA/200/ 0165/96, del 2 de octubre de 1996, se recibió nuevamente en este Organismo Nacional la queja en cuestión, toda vez que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se abstuvo de intervenir en el asunto, en virtud de que la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca también estaba conociendo del mismo.

Por lo anterior, el 12 de diciembre de 1996 se solicitó al Coordinador de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos el dictamen correspondiente al caso.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

Con objeto de atender la queja interpuesta, este Organismo Nacional envió los siguientes oficios:

i) El oficio V2/6805, del 5 de marzo de 1996, dirigido al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Orientación y Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se solicitó un informe detallado con relación a los hechos constitutivos de la queja, así como copias legibles y completas del expediente clínico del señor Evaristo García Ambrosio.

ii) Los oficios V2/9105 y V2/17657, del 25 de marzo y 3 de junio de 1997, dirigidos al licenciado Roberto Pedro Martínez Ruiz, Procurador General de Justicia del Estado de Oaxaca, mediante los cuales se solicitó un informe detallado con relación a los hechos constitutivos de la queja, así como copia certificada de las averiguaciones previas 98(J.P)/96 y/o 626(S.C)/96.

iii) El oficio V2/15469, del 16 de mayo de 1997, dirigido al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Orientación y Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se solicitaron copias de las notas médicas relacionadas con la atención médica brindada al señor Evaristo García Ambrosio.

V. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja de la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz, remitido mediante el oficio VG/ 640, del 7 de febrero de 1996 por la Comisión de Derechos Humanos del Estado Libre y Soberano de Oaxaca por razones de competencia, el día 21 del mes y año citados.
2. El oficio 35.12/3458, del 28 de marzo de 1996, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual remitió el informe solicitado por este Organismo Nacional, así como el expediente clínico del señor Evaristo García Ambrosio.
3. El oficio 30.32 7666, del 1 de julio de 1996, signado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y por acuerdo del Consejo Técnico del 27 de mayo de 1996, donde se informó a la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz la procedencia de su queja.
4. El oficio 6357, del 29 de mayo de 1997, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual informó a este Organismo Nacional el resultado de la investigación realizada en ese Instituto con motivo de la queja de la señora Flora Yolanda Vázquez Ortiz.
5. El oficio Q.R/1931, del 13 de junio de 1997, suscrito por el licenciado Roberto Pedro Martínez Ortiz, Procurador General de Justicia del Estado de Oaxaca, mediante el cual remitió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.
6. La copia Certificada de la averiguación previa 626(S.C)/ 96, iniciada por el agente del Ministerio Público de la Mesa 17 del Sector Central de Averiguaciones Previas en la Experimental San Antonio de la Cal, Centro, Oaxaca.
7. El dictamen emitido el 8 de julio de 1997, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.

VI. OBSERVACIONES

Del estudio y análisis lógico-jurídico de las constancias que integran el expediente CNDH/121/96/ OAX/S06658, se concluye que se acreditan omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que violaron los Derechos Humanos del ahora occiso Evaristo García Ambrosio, en atención a las siguientes consideraciones:

El señor Evaristo García Ambrosio acudió al Hospital Número 1 del IMSS de Oaxaca por presentar dolor abdominal el 23 de enero de 1996, fecha en que fue hospitalizado con el diagnóstico de gastritis aguda y, tras permanecer en ese nosocomio recibiendo medicamentos analgésicos por unas horas, fue dado de alta el mismo día. Sin embargo,

al persistir el dolor fue internado nuevamente el 24 del mes y año citados, a las 02:45 horas.

Por la mañana comenzó a presentar vómito, con contenido alimentario abundante, el dolor epigástrico importante no cedía, se solicitaron radiografías de abdomen en donde se reportó íleo reflejo, presentando un pico febril de 39°C por la tarde. A las 10:00 horas se reportó, por ultrasonido, un proceso obstructivo extrahepático, colédoco dilatado a 15 mm, probable coledocolitiasis, por lo que se solicitaron valores de bilirrubina en sangre.

A las 12:30 horas se reportó que el paciente requería de colangiografía percutánea, la cual proporciona un diagnóstico certero. Sin embargo, ésta no se realizó, retrasándose el diagnóstico de certeza, además de que tampoco se reportaron los niveles de bilirrubina en sangre. Aunado a ello, se solicitó valoración por el Servicio de Cirugía, la cual tampoco se efectuó.

A pesar de los datos reportados en el expediente clínico y la sospecha de la obstrucción de vías biliares no se inició un tratamiento con antibióticos, indicado desde el momento en que se detectó la obstrucción, toda vez que ésta, en vías biliares, produce una dilatación progresiva de los conductos extrahepáticos conforme aumenta la presión dentro del árbol biliar. El flujo biliar queda interrumpido por la obstrucción, con el consiguiente aumento de bilirrubinas, además de que los cálculos que obstruyen los conductos biliares pueden complicarse provocando una colangitis que en ocasiones puede presentar material purulento. Por lo anterior se infiere que no existió tratamiento ni valoración oportuna con el fin de proporcionar una atención adecuada al paciente y determinar si era necesario intervenirlo quirúrgicamente.

No obstante, y sin contar con una valoración del Servicio de Cirugía, al ver que el cuadro aparentemente había cedido, se decidió egresar al señor Evaristo García Ambrosio el 25 de enero de 1996, pero el paciente antes de ser egresado del hospital presentó alguna complicación en su estado de salud, ya que se optó por mantenerlo internado con carácter de delicado, por lo que se observa una contradicción respecto a lo reportado en el cuadro clínico, pues no se informó la situación por la cual decidieron no egresarlo, ya que ese día sólo se presentaron dos notas en el expediente clínico.

El 26 del mes y año citados, a las 13:30 horas, se mencionó que el paciente comenzó a presentar ictericia en conjuntivas, señalando que de no ceder el dolor se procedería a intervenirlo quirúrgicamente. Es hasta este momento que se inició un tratamiento con antibióticos, a pesar de que éste debió haberse iniciado desde el momento en que se diagnosticó el cuadro obstructivo de las vías biliares, por lo que el paciente progresó en el deterioro de su cuadro clínico.

Asimismo, se encontraron resultados de bilirrubinas elevadas, lo cual, aunado a los datos clínicos del paciente, era indicativo para realizar una cirugía con el propósito de descomprimir los conductos biliares que estaban ocasionando el aumento de bilirrubinas en la sangre, siendo hasta las 16:30 horas que se decidió la intervención con carácter de urgente.

Por otra parte, se desprende que no existieron valoraciones prequirúrgicas ni preanestésicas, siendo éstas necesarias para poder decidir las conductas más apropiadas para prevenir o combatir las complicaciones que el acto quirúrgico o anestésico pueden ocasionar, hecho necesario en cualquier intervención quirúrgica, y que en el caso del señor Evaristo García Ambrosio era todavía más importante por la evolución de su cuadro obstructivo con las posibles complicaciones (colangitis). Tampoco se registraron datos trasanestésicos, ni postanestésicos, por lo que no se estableció el estado del paciente durante la cirugía, ni después de ella. Sin embargo, existe una nota postoperatoria de las 18:58 horas, en la que se registró que no existió ninguna complicación ni accidente, dando el diagnóstico postoperatorio de colangitis supurativa.

Además, después de dos horas de que supuestamente terminó la cirugía (21:15 horas), en donde se mencionó que el paciente ingresó a la sala de recuperación con una valoración de Aldrete de ocho, la cual es una calificación que se da en la recuperación postanestésica en la que se observan cinco datos clínicos que implican: actividad, respiración, circulación, conciencia y color. Sin embargo, sólo se mencionó que presentaba Aldrete de ocho, sin indicar los puntos valorados y la calificación que se les dio a cada uno de ellos, ya que como se refirió anteriormente, no existen notas pre, trans y postanestésicas; se reportó que encontrándose el paciente en dicha sala de recuperación presentó paro cardiorrespiratorio a los cinco o 10 minutos, siendo reversible a las maniobras de reanimación. De lo anterior, se puede apreciar que nadie se percató de la hora exacta en que el paciente comenzó con el problema que lo llevó al paro cardiorrespiratorio, ni su tiempo de duración, detectándose además las siguientes irregularidades: no se encontró un registro adecuado por parte del Servicio de Anestesiología en las notas del expediente clínico; en más de una nota se mencionó que no se tenía conocimiento del tiempo real de hipoxia; existe contradicción en lo reportado entre las notas médicas de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se mencionó que no se sabía el tiempo real de hipoxia, y las declaraciones del doctor Roberto Vicente Bautista, quien mencionó que él estaba presente cuando ocurrió el paro cardiorrespiratorio y que esto sucedió a las 19:10 horas; la nota del Servicio de Anestesiología en donde se reportó que el paciente no presentó complicaciones durante su cirugía, cursando con una presión arterial de 130/80 y que había presentado paro cardiorrespiratorio en la sala de recuperación se realizó hasta las 21:15 horas, es decir, dos horas después de haberse presentado el incidente. Sin embargo, en los registros de enfermería del pre, trans y postoperatorio, se mencionó que el paro sucedió a las 19:10 horas, pero existe otro donde se mencionó que el paciente pasó a sala del quirófano para ingresar a la de recuperación a las 19:12 horas. Por lo que al no saberse el tiempo real de hipoxia, no se proporcionó una adecuada intervención para la reversión del paro cardiorrespiratorio, conllevando a la encefalopatía anóxicoisquémica, que por los datos clínicos que presentó el paciente (estado de coma, hipotensión y sin automatismo respiratorio) se trató de una hipoxia prolongada.

Respecto al motivo del paro cardiorrespiratorio, se deduce que fue provocado por la suma de efectos tanto del estado físico en que se encontraba el paciente debido a su padecimiento, como del trauma quirúrgico y los del procedimiento anestésico, en virtud de que el señor Evaristo García no fue valorado oportunamente por el Servicio de Cirugía, puesto que la primera valoración por dicho servicio se encuentra registrada en la tarde del 26 de enero de 1996, a pesar de que se solicitó desde el 24 del mes y año

citados, por la mañana, día en que ya se tenían resultados del ultrasonido reportando dilatación de colédoco y de que presentaba datos de una obstrucción de vías biliares; no existió un seguimiento adecuado del paciente, ya que no se mencionó la gravedad, motivo por el cual se ingresó directa y urgentemente a cirugía, cuestiones que provocaron el deterioro progresivo del paciente.

Además de lo anterior, no se mencionaron las dosis de los medicamentos suministrados para el acto anestésico, ni cuales fueron éstos (salvo la del nubaín, 10 mg), siendo el Servicio de Anestesiología quien los consigna en las notas del expediente clínico. Asimismo, en su declaración del 5 de marzo de 1996, el doctor Roberto Vicente Bautista indicó que para el acto anestésico suministró tres medicamentos: Fentanyl, Forane y Nubaín, además de oxígeno; sin embargo, en la nota de enfermería están reportados cinco medicamentos: Fentanyl, Forane, Tiopental, Nubaín y otro que no es legible, por lo que se cae en contradicción. Los medicamentos mencionados, de acuerdo al dictamen emitido por el perito médico de esta Comisión Nacional, producen los siguientes efectos:

- El Tiopental es un depresor del sistema nervioso central, que provoca disminución de la frecuencia y amplitud de las respiraciones, ya que disminuye el consumo de oxígeno, el cual puede progresar desde la calma completa hasta el coma completo.

- El Fentanyl es un analgésico opioide muy potente, con actividad de inicio rápido y duración corta, cuyas desventajas son la hipotensión, bradicardia, rigidez de la pared del tórax, depresión respiratoria postoperatoria, conciencia intraoperatoria, dolor y estrés.

- El Isoflurano es un anestésico inhalatorio que produce depresión de la respuesta respiratoria al aumento de la presión de bióxido de carbono. Lo que durante una anestesia con ventilación controlada no tiene importancia, pero en el despertar sí la tiene, por lo tanto se debe mantener el aporte de oxígeno en el postoperatorio inmediato para evitar hipoxemia en este periodo.

- El Nubaín o Nalbufina está indicado para el alivio del dolor moderado o severo, y es usado como un suplemento para balancear la anestesia. En pacientes que están recibiendo anestesia general u otro depresor del sistema nervioso central, puede presentar un efecto aditivo.

- La Naloxona es un antagonista competitivo de todos los receptores opioides, como el Fentanyl, y revierte la analgesia, la depresión respiratoria.

Lo anterior reafirma el hecho antes mencionado, de que el paro cardiorrespiratorio fue debido a la suma de los efectos del estado físico del paciente, del trauma inherente a la cirugía y del procedimiento anestésico. Esto último con base en que, como ya se señaló, el doctor Roberto Vicente Bautista dijo que inmediatamente después de terminado el acto anestésico extubó al paciente, el cual continuó con respiración espontánea, hecho que debió evitar, debido a que los medicamentos suministrados provocan depresión respiratoria, por lo que es importante mantener el soporte ventilatorio para evitar hipoxemia en el postoperatorio, aún cuando se haya aplicado Nalbufina, debido a que ésta, en un acto de anestesia general, puede presentar un efecto aditivo, agravando más

el estado clínico del paciente, llegando al paro cardiorrespiratorio que revirtió las maniobras de reanimación.

Debido a la hipoxia grave en el postoperatorio inmediato, el paciente presentó encefalopatía anoxicoisquémica, quedando en estado de coma con evolución tórpida, falleciendo el 31 de enero de 1996.

En relación con el análisis químicotoxicológico, no se detectaron sustancias tóxicas medicamentosas ni sustancias anestésicas, por lo que es necesario advertir que el paciente permaneció vivo durante cinco días después de haber recibido los medicamentos anestésicos, los cuales para ese momento estaban depurados del organismo del paciente, ya que de los medicamentos utilizados para la anestesia el que más tarda en depurarse es el Fentanyl, ya que aproximadamente el 75% de la dosis administrada se elimina en 24 horas y sólo el 10% de la dosis se elimina como droga sin cambio, esto se puede modificar cuando existen dosis repetidas.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa, aparentemente sólo se suministraron dos dosis, además de que el análisis de los biológicos fue realizado hasta el 8 de febrero de 1996, por lo que muy probablemente se mantuvieron bajo conservación, siendo que los productos utilizados para dicha conservación, en la mayoría de los casos, modifican los resultados en los análisis de los biológicos; por otro lado, si únicamente se mantuvieron bajo refrigeración para su conservación, debieron haberse manteniendo en congelación para evitar el deterioro de éstos.

Por último, es necesario mencionar las conclusiones que señaló la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, el 8 de julio de 1997, las cuales fueron:

Primera

Existe negligencia por parte del servicio de laboratorio y de cirugía del hospital de Zona Número 1 [del IMSS] de la ciudad de Oaxaca, que intervino en la atención del paciente Evaristo García Ambrosio.

Lo anterior con base en que:

- a) Existió retraso en el reporte de las bilirrubinas.
- b) Se minimizó el cuadro clínico del paciente, ya que a pesar de que el Servicio de Medicina Interna, previa valoración con estudio ultrasonográfico, solicitó su intervención, ésta no se realizó, provocando dilación en el diagnóstico oportuno.
- c) Lo anterior provocó retraso en el tratamiento, repercutiendo en las condiciones clínicas del paciente, quien tuvo que ser sometido a una intervención quirúrgica urgente, la cual, como ya se mencionó anteriormente, sí estaba indicada. Sin embargo, se establece que no se realizó en forma oportuna.

Segunda

Existe impericia por parte del personal médico encargado del procedimiento anestésico del señor Evaristo García, el día 26 de enero de 1996.

Lo anterior con base en que:

a) No se realizaron los registros de la valoración pre, trans y postanestésica que establecen los parámetros para determinar el estado clínico del paciente.

b) Haber extubado al paciente a pesar de que por el estado previo a la cirugía y por los medicamentos anestésicos administrados, era necesario que permaneciera con suministro de oxígeno en el postoperatorio.

c) No haber mantenido en observación estrecha al señor Evaristo García dado su cuadro clínico, lo que derivó en que no se percatara en forma oportuna del paro cardiorrespiratorio, provocando un estado de hipoxia cerebral prolongada con daños irreversibles a este nivel, que aunado al proceso séptico, condicionó falla orgánica múltiple con deterioro de sus constantes vitales, llevándolo a la muerte.

De lo anterior se desprende que servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social transgredieron los siguientes preceptos jurídicos:

A. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: "Artículo 4o. [...] toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general..."

B. De las declaraciones y tratados internacionales de Derechos Humanos ratificados por México:

a) El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".

b) El artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos:

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

c) El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

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

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

[...]

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

d) El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador":

Derecho a la salud.

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

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

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

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

[...]

C. De la Ley General de Salud:

Artículo 1o. La presente Ley reglamenta: el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

[...]

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

[...]

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 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...

[...]

Artículo 51. 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.

D. De la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

[...]

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público...

E. Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

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

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.

VII. CONCLUSIONES

Este Organismo Nacional considera que se cometieron irregularidades por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistentes en la negligencia del Servicio de Laboratorio y del de Cirugía del Hospital de Zona Número 1 en la ciudad de Oaxaca, así como en la impericia por parte del personal médico encargado del procedimiento anestésico del señor Evaristo García Ambrosio, al omitir proporcionarle un servicio de calidad idónea, con atención profesional y éticamente responsable; lo que se traduce en el incumplimiento de las obligaciones inherentes a la función pública que desempeñan.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional formula respetuosamente a usted, Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en la atención médica de quien en vida llevara el nombre de Evaristo García Ambrosio, y de encontrarse responsabilidad administrativa se les sancione conforme a Derecho.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda a efecto de que se dé vista al agente del Ministerio Público de la federación, para que defina si de las acciones y omisiones del personal médico señalado se desprende probable responsabilidad penal, se proceda a la integración y determinación de la correspondiente averiguación previa en los términos de ley.

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

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un

instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a las normas jurídicas y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46 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 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