



RECOMENDACIÓN 60/1998

Síntesis: El 1 de agosto de 1997, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de la señora Carmen Martínez Morales, quien expresó que el 26 de febrero del año citado se determinó el ingreso de su hija María Leticia Mora Martínez a la Clínica Número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la Delegación Azcapotzalco, en donde fue operada de salpingoclasia.

En su escrito de queja también refiere que el 27 de febrero de 1997 se entrevistó con el doctor Hirata, jefe clínico de Ginecología de la citada unidad médica, quien le comunicó ese día que su hija presentó signos de incoherencia, convulsiones y “cayó en paro”; que posteriormente la habían “sacado de dicho paro” y que se encontraba en estado de coma. Agregando que, por las condiciones de la agraviada, a las 12:00 horas fue trasladada a la sección de Urgencias del Centro Médico La Raza, en donde el doctor Freisser le señaló que no había nada que hacer, falleciendo el 2 de marzo del año citado.

Por lo anterior, el 5 de marzo de 1997 presentó su queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, correspondiéndole el expediente 970279; que el 24 de junio del año citado, por medio del oficio 41.1.14/14645, se le notificó que no era procedente su inconformidad, situación por la cual acudió ante este Organismo Nacional de Derechos Humanos. Lo anterior originó el expediente CNDH/121/97/DF/4665.

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 de la que en vida llevara el nombre de María Leticia Mora Martínez.

Considerando que la conducta de los servidores públicos involucrados es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII; 5o., 6o.; 23; 33, fracciones I, II y III; 51, 416 y 470, de la Ley General de Salud; 2o. y 303, de la Ley del Seguro Social; 47, fracción I, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1915, 1916 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en

Materia Federal, en relación con el 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, este Organismo Nacional concluye que existe violación a los Derechos Humanos de quien en vida llevara el nombre de María Leticia Mora Martínez, con relación al derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho de la protección a la salud y, específicamente, en negligencia médica, por lo cual, el 31 de julio de 1998 se emitió una Recomendación al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se sirva enviar sus indicaciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los médicos que participaron en la intervención quirúrgica practicada el 26 de febrero de 1997 a quien en vida llevara el nombre de María Leticia Mora Martínez, y, de ser el caso, dar vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo con objeto de que se apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos, se proceda a iniciar el trámite administrativo respectivo tendente a determinar la indemnización que corresponda en favor de los beneficiarios que con base en la Ley del Seguro Social acrediten su derecho.

México, D.F., 31 de julio de 1998

Caso de la señora María Leticia Mora Martínez

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto

Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguido licenciado:

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/ 121/97/DF/4665, relacionados con el caso de la señora María Leticia Mora Martínez, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. La señora Carmen Martínez Morales expresó que previos estudios practicados a su hija María Leticia Mora Martínez, por parte del personal médico de la clínica 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en esta ciudad de México, el 26 de febrero de 1997 se determinó su ingreso a la Clínica Número 13 de dicho Instituto, ubicada en la Delegación Azcapotzalco, en donde fue operada de salpingoclasia.

Manifestó que a las 10:00 horas del 27 de febrero de 1997 se entrevistó con el doctor Hirata, jefe clínico de Ginecología de la citada unidad médica, quien le comunicó que ese día, aproximadamente a las 06:00 horas, la paciente presentó signos de incoherencia, convulsiones y cayó en paro, y que la habían sacado del mismo y se encontraba en estado de coma. Refirió que por las condiciones pésimas de la agraviada, a las 12:00 horas fue trasladada a la Sección de Urgencias del Centro Médico La Raza, en donde el doctor Freisser le señaló que ya no había nada que hacer.

En virtud de lo anterior, se dirigió con el personal de la Jefatura de Enfermería del Hospital de Especialidades donde trabajaba su hija, quienes se encargaron de agilizar los trámites para que se le practicara una tomografía y se le asignara una cama en terapia intensiva, donde falleció el 2 de marzo de 1997.

Por ello, el 5 de marzo de 1997, presentó su queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), correspondiéndole el número de expediente 970279, siendo el caso que el 24 de junio del mismo año, por medio del oficio 41.1.14/14645, se le dio respuesta notificándole que no era procedente su inconformidad, situación por la cual acudió ante este Organismo Nacional de Derechos Humanos, a fin de que se le auxiliara en la solución de su problema. Preciso, además, que tiene en su poder notas de enfermería en las que se indica que la paciente se quejaba de dolores en el tórax, presentando náuseas y vomito.

B. Atendiendo la petición planteada, esta Comisión Nacional radicó la queja de referencia con el expediente CNDH/121/97/DF/4665, y en el proceso de su integración envió el oficio 25776, del 13 de agosto de 1997, mediante el cual requirió al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Orientación y Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe relativo a los hechos constitutivos de la queja, así como copia del expediente clínico de la señora María Leticia Mora Martínez. La autoridad remitió su respuesta mediante el diverso 10410, del 29 de agosto de 1997.

Del expediente clínico proporcionado por el IMSS se destaca lo que a continuación se transcribe:

Nota médica del día 24-02-97:

Femenino de 32 años de edad, con paridad satisfecha, se refiere asintomática.

Antecedentes personales patológicos: negados.

Antecedentes ginecoobstétricos: menarca a los nueve años, gestas IV, para III, abortos I, fecha de última regla 24-01-97. Inicia vida sexual activa a los 15 años. Papanicolau hace un año, ignora resultados.

Exploración física: tranquila, consciente, buen estado general, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, mamas sin patología, abdomen blando, depresible, no doloroso, no visceromegalias, genitales de acuerdo a su edad y sexo, al tacto vaginal: cerviz posterior, formado, cerrado, útero en anteversoflexión, 7x6x7, anexos libres, resto normal.

Impresión diagnóstica: paridad satisfecha.

Plan: se programa. Ya cuenta con exámenes, faltan tiempos de protrombina y tromboplastina.

Nota, al parecer preanestésica, del 26-02-97, a las 15:30 horas:

Paciente en buen estado general y asintomática, pendiente OTB (obliteración tubaria bilateral), tomó último alimento 08:00 horas a.m., pasar a cirugía al cumplir ayuno. Pruebas de coagulación en límites normales. Tiempo de protrombina 12.3, tiempo parcial de tromboplastina 32. Paciente aprehensiva. Hemoglobina 14.4, hematócrito 44. Nombre ilegible de la doctora.

Nota posquirúrgica del 26 de febrero de 1997, a las 20:30 horas:

Diagnóstico preoperatorio: paridad satisfecha.

Diagnóstico postoperatorio: el mismo + quiste de ovario derecho. Operación efectuada: OTB + salpingooforectomía derecha.

Complicaciones: no. Se envía quiste a histopatología.

Dr. García Velasco MB. Dra. [nombre ilegible], médico de base.

Nota postanestésica, de las 20:30 horas del 26-02-97:

Se realizó OTB, bajo anestesia bloqueo peridural L2-L3, con aguja núm.16, sin complicaciones, se ministró 300 mg de lidocaína al 2% C/E (sic), no complicaciones, no toxicidad, buena analgesia. Hallazgos: quiste ovárico derecho, el cual también se realizó exéresis del mismo, se perfundió 100 ml de solución glucosada 5%, pasa a recuperación con Aldrete de 9.

Dr. Sancho 5983363.

Nota de evolución, del 27-02-97, a las 8:30 horas; T/A 120/80:

Se encuentra en este momento desorientada, inconsciente [...], obnubilada, quejumbrosa, sin respuesta adecuada a preguntas y discretos movimientos... [resto del texto ilegible]. Se solicita valoración por Medicina Interna.

Nota de valoración y envío a terapia intensiva (Hospital Ginecoobstetricia/Unidad de Medicina Familiar Núm. 13), del 27-02-97, a las 09:19 horas:

Enterado fem. 32 años, se desconocen antec HF y PP así como P no P. No obstante en relación a patología actual se sabe en post qx de aprox. 14 horas. Al parecer con evolución importante estado nauseoso y desde hace una hora en franca obnubilación.

E.F. Inquieta, no responde en forma coordinada a estímulos verbales y/o dinámicos, nula respuesta verbal, hay hiperreflexia osteotendinosa, lenta respuesta con [...] midriasis pupilar bilateral, hay pérdida por momento del patrón.

I.D. Prob. hipertensión endocraneana de etiología a determinar.

Descartar síndrome orgánico cerebral post- anestésico, malformación arteriovenosa.

Brote psicótico.

Presenta crisis TCG.

Plan DFH 500 mg. En 250 cc de salina p 4/hs.

Diazepam 2 mg IV directos, si presenta convulsión.

Dexametasona 16 mg IV ahora.

Ranitidina 1 amp. IV c/12 hrs.

Furosemide 2 amp. IV ahora.

Vigilar evolución neurológica y reportar, en tanto se envía a apoyo HGO/OMR.

S/V c/hora

Oxígeno 3L/min.

09:50 horas:

Paciente que presenta bradipnea, por lo que se decide ingresar a urgencias de la unidad, a su llegada se hace necesario intubación endotraqueal por apnea.

Nota médica, del 27-02-97, [hora ilegible]:

Ingresa procedente del Servicio de Ginecoobstetricia con el antecedente de probable hipertensión endocraneal secundaria probablemente a malformación arteriovenosa y brote psicótico. Que la recibimos con datos de paro respiratorio y con datos neurológicos ostensibles (en estado de coma) se encuentra con midriasis bilateral, arrefléctica, cortical y palpebral abolido, pulso de ojo con datos de papiledema importante y fondo de ojo izquierdo con imágenes sugestivas de hemorragia retiniana, reflejo nauseoso abolido, cuello sin datos de ingurgitación yugular o soplos, rea cardiaca con ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, frecuencia cardiaca de 140 x, campos pulmonares sin actividad ventilatoria (paro respiratorio), abdomen blando, plano, con herida quirúrgica reciente suprapúbica, peristalsis presente, no megalias, extremidades con arreflexia total, Babinsky presente, sin respuesta a estímulos nociceptivos, por lo que se procede inmediatamente a colocar sonda endotraqueal y apoyo con ventilador volumétrico, presentando inmediatamente paro cardiaco, por lo que se realizan maniobras convencionales de resucitación (masaje cardiaco, apoyo ventilatorio, adrenalina una mpula) recobrando automatismo inmediatamente, por lo que se continúa con soluciones inotrópicas y apoyo ventilatorio. Actualmente se encuentra en coma sin respuesta verbal o motora, con Glasgow de 6, pupilas arreflécticas, midriáticas, no cortical, no palpebral, fondo de ojo actualmente con papiledema y hemorragia retiniana ojo derecho, con ventilación asistida, campos pulmonares entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos de intensidad aumentada 130 x, abdomen blando, plano depresible no megalias, peristalsis presente, extremidades con arreflexia total, con Babinsky presente.

Comentario: se trata de femenino de 32 años de edad, quien ingresa con datos probables de hemorragia intracraneal con el sólo antecedente de salpingoclasia sin APP (sic) aparentemente, quien por el momento se encuentra con deterioro

neurológico, metabólico y hemodinámico, por lo que se solicita apoyo a tercer nivel para manejo final y exámenes complementarios.

Impresión diagnóstica: hemorragia intracraneana. Edema cerebral secundario. Posquirúrgico de salpingoclasia.

Hoja de interconsulta a especialidad, del Hospital de Ginecoobstetricia, Unidad de Medicina Familiar 13, al Hospital de Ginecoobstetricia 3 Centro Médico La Raza, suscrita por el Dr. Villegas 1313436, con diagnóstico de hipertensión endocraneana de etiología a determinar:

Se trata de femenino de 32 años de edad, sin APP o AHF de importancia programada para OTB de intervalo, la cual se realiza el 26-06-97 a las 19:50 hrs. (OTb) + oforectomía derecha por quiste ovárico) bajo efectos de BPD sin presentarse complicaciones. El día de hoy al momento de la visita se encuentra desorientada y obnubilada e inquieta. Se solicita valoración por Medicina Interna encontrando: respuesta incoordinada a estímulos verbales con hiperreflexia osteotendinosa, midriasis pupilar bilateral con perdida del patrón de cruce arteriovenoso mayor de 3/1 datos compatibles con preedema pupilar. Los signos vitales normales presentando en este momento crisis convulsiva. Se maneja a base de DFH 500 mg en 250 sol salina p 4 hrs. diazepam 2 mg directos dexametasona 16 mg IV sol glucosada a 1 10% p 6 hrs. ranitidina IV cada 12 furosemide 2 amps. IV DU.

Nota de ingreso directo a urgencias adultos del Centro Médico La Raza, del 27-02-97, sin hora:

Hace 19 horas aproximadamente, una hora posterior con la presencia de obnubilación, presenta crisis convulsivas, se refiere en la nota de ingreso paro cardiorrespiratorio iniciando apoyo básico y avanzado, respondiendo inmediatamente (utilizaron masaje cardiaco, una ampula de adrenalina, ventilación mecánica), se refiere la presencia de midriasis, arreflexia, con Glasgow de 6, ingresando aquí con c nula endotraqueal dando ventilación con ambú, sin automatismo respiratorio, solicitamos ventilador mecánico, se solicitar Tac de cráneo, a su ingreso con midriasis de 5 mm, sin automatismo respiratorio, arrefléctica, se pasa medicamento del tipo de diazepam 2 mg DFH 500 mg posteriormente trasladada a la Clínica 13 y trasladada a esta unidad.

Exploración física: en coma, con cánula endotraqueal, con ventilación a base de ambú, cráneo normal, ojos simétricos con midriasis de 5 mm, arreflécticas, narinas permeables, orofaringe con cánula endotraqueal, cuello sin ingurgitación yugular,

tórax con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos sin fenómenos agregados, abdomen blando, depresible, timpánico, peristalsis positiva, extremidades no moviliza, sin edema, arrefléctica, dudoso Babinski izquierdo.

Impresión diagnóstica: postoperatorio de salpingoclasia. Probable encefalopatía anoxoishémica secundaria a paro cardiorrespiratorio a descartar muerte cerebral. Probable hemorragia intracraneana.

Nota de ingreso a UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) del CMR (Centro Médico La Raza), del 27-02-97, sin hora:

Padecimiento actual: lo inicia el 26-02-97 posterior a evento quirúrgico electivo del tipo OTB (obliteración tubaria bilateral). Refiriéndose 14 horas posteriores al evento quirúrgico, el cual aparentemente se realizó a las 20:30 horas, sin complicaciones, desconociendo tipo de anestesia, recuperándose al parecer adecuadamente del evento anestésico; a las 06:00 horas de la mañana del 27-02-97 (según informa el familiar) ya que la nota de traslado no especifica con claridad los eventos, presenta obnubilación con desorientación, mencionan en la nota de envío que en la noche previa a este cuadro se administró nalbufina, desconociéndose dosis y respuesta a la misma. Finalmente, aproximadamente a las 07:30 horas presenta crisis convulsivas, no se mencionan características, presentando paro cardiorrespiratorio a las 09:50 horas reversible a maniobras por tiempo no específico, según se menciona en nota de envío se encontraba con Glasgow de 6, es trasladada a urgencias de CMR, ignoramos la hora, aproximadamente a las 11:00 horas, según familiar, encontrándose con Glasgow de 3, pupilas midriáticas, arreflécticas, se solicita valoración por UCI.

A la exploración física: T/A 130/80, frecuencia cardiaca 110 x, frecuencia respiratoria 20 x, apoyo ventilatorio.

Se encuentra paciente femenino de edad aparente igual a la cronológica, con apoyo ventilatorio mecánico, neurológicamente sin respuesta a órdenes ni estímulos, con Glasgow de 3, las pupilas de 5 mm arreflécticas. No hay reflejos de tallo, no vestibulococleares, no cilioespinal, pérdida de la mirada conjugada. Fondo de ojo con edema de papila bilateral, presenta aún pulso venoso con presencia de hemorragias bilaterales retinianas, con disminución del tono ocular, no hay movimiento ni fuerza, se encuentra flácida. Tono y trofismo disminuidos. REM (sic) ausentes, únicamente respuesta plantar indiferente bilateral, no Babinski ni sucedáneos, no rigidez de nuca. Cerebelosos no valorables. Cardiocirculatorio con taquicardia sinusal, la presión venosa central 5, se coloca catéter central por

venodisección del lado izquierdo sin complicaciones. A la auscultación, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad sin agregados. Respiratorio sin automatismo ventilatorio. Campos pulmonares bien ventilados con adecuada oxemia, no se auscultan estertores ni sibilancias. Abdomen con herida quirúrgica sin datos de sangrado, con puntos de sutura, peristalsis ausente, no hay visceromegalias.

Extremidades con pulsos presentes, adecuada amplitud, no edemas.

Laboratorio con hiperglicemia, probable-mente por uso de esteroides, llama la atención el reporte de hiponatremia que no concuerda con los datos clínicos de la paciente, hay hipokalemias de 3.27, Na 121, hemoglobina normal 14, leucocitos de 8000, gasométricamente con alcalosis respiratoria, densidad urinaria disminuida 1003.

TAC: pendiente reporte oficial, verbalmente se reporta edema cerebral importante, no zonas que sugieran hemorragia, con calcificación a nivel parietal intraparenquimatoso.

Impresión diagnóstica: PO salpingoclasia. Encefalopatía anoxoishémica. Edema cerebral. Crisis convulsivas. Probable muerte cerebral. Probable diabetes insípida.

Comentario: paciente joven sin patología previa aparente antes de su padecimiento actual. Actualmente con datos en relación con muerte cerebral con criterio para pensarlo, ausencia de conciencia, no respuesta a estímulos, ausencia de reflejos de tallo, sin automatismo ventilatorio, ser necesario confirmar el diagnóstico, se realizar EEG (e- lectroencefalograma). Se solicita interconsulta para valoración por neurología, se informa a familiares sobre gravedad, así como probable pronóstico, el cual es malo para la función y sombrío para la vida a corto plazo. Se determinar n pruebas renales para confirmar diabetes insípida, ya que el segundo reporte el sodio tiene hipernatremia de 152.

Adendum: la TAC se realizó simple y contrastada, presentando reacción al medio de contraste, por lo que fue necesaria la administración de hidrocortisona, así como difenhidramina IV, revirtiendo dicho cuadro. El manejo por el momento encaminado a las medidas antiedema cerebral, hiperventilación, semifowler, diurético osmótico en la medida posible, DFH, vitamina C.

Dr. Molinar, Dr. Baltazar, Dr. Rivas.

Nota de evolución vespertina, del 28-02-97:

Paciente con diagnóstico de muerte cerebral, la cual resultó compatible por gammagrama cerebral de la tarde de hoy, realizado a las 16:00 horas, su diuresis con volúmenes elevados. Se avisa a familiares de posible deceso en breve.

Nota de defunción, del 2-03-97, a las 04:50 horas:

Presenta paro cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras habituales de soporte vital avanzado, falleciendo el 2-03-97 a las 04:50 horas, los familiares enterados desde su ingreso de la gravedad y el pronóstico malo de su paciente.

Diagnósticos:

Encefalopatía anoxoischémica. Muerte cerebral. Insuficiencia respiratoria. Posquirúrgico mediato salpingoclasia.

Gammagrama cerebral (28-02-97): estudio compatible con muerte cerebral.

TAC (tomografía axial computarizada) de cráneo simple y contrastada: edema cerebral severo.

De la nota de enfermería, del 26-02-97, se extrae lo siguiente:

Se recibe paciente con venoclisis permeable post OTB inquieta, refiere dolor y opresión en el tórax y dolor náuseas.

Dentro de los medicamentos administrados durante la noche de ese día están:

Metamizol 1 gr IM 21:15 horas.

Solución, falta por pasar 500 ml +1 ampula de ranitidina 22:50 horas.

Difenidol 1 amp. IM 22:55 horas.

Nubaín 1 amp. IVDU 22:56 horas.

Metamizol 6 (sic).

Nota de enfermería, del 27-02-97:

Se recibe paciente consciente, tranquila, por el momento con molestias, pálida, decaída, quejumbrosa refiriendo por la mañana continuar con vómito y náuseas, pasa al siguiente turno.

Se recibe paciente consciente, a las 08:00 horas presenta semiconsciente, no responde a preguntas a la exploración. 09:25 convulsiona, se le pasa medicamento, pasa a urgencias.

Diazepam 2 mg IV 9:29.

Fisiológica 250 ml + difenil hidantoinato 500 mg 9:30 horas. Se suspende.

De la hoja de registro de anestesia y recuperación, se extrae lo siguiente:

La evolución aparentemente fue normal, se efectuó bloqueo peridural L2-L3 c/E.D. A núm. 16. Latencia 10, difusión T6, analgesia +++. (Sx) aprox. Escaso.

Lidocaína 2% 300 mg.

Riesgo quirúrgico anestésico EIB.

No medicación preanestésica. Anestésicos: xilocaína. Sin complicaciones.

Tiempo quirúrgico aproximadamente 01:05 horas.

Peso 47 kg, T/A 120/70, pulso 76, tegumentos normales, hemoglobina 14.4, Rh positivo. Grupo O.

Estado psíquico: aprehensiva.

No complicaciones transanestésicas ni postanestésicas. Aldrete de 9 (sic).

C. Debido a la especialidad del caso, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, con la finalidad de determinar si existió o no responsabilidad por parte del personal que atendió a la señora María Leticia Mora Martínez. Del dictamen médico emitido el 9 de febrero del año en curso, se arribó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA. Existió negligencia por parte del doctor García Velasco, cirujano, y del doctor Sancho, anestesiólogo, que participaron en la intervención quirúrgica (salpingoclasia) efectuada a la señora María Leticia Mora Martínez, en el IMSS, el 26 de febrero de 1997, al no vigilar estrechamente a la paciente en el periodo postoperatorio.

SEGUNDA. De dicha actitud, por parte de los médicos, se derivó que, posterior a la administración de nubaín, la paciente presentara alteraciones respiratorias que

afectaron la vascularidad cerebral, provocando edema a dicho nivel, condicionando aumento en la presión intracraneal.

TERCERA. El aumento en la presión intracraneal, al evolucionar sin tratamiento médico, condicionó la presencia de hipoxia (disminución de oxígeno) cerebral, alterando el estado de conciencia manifestado por el estado de coma que presentó la paciente.

CUARTA. La alteración en su estado de conciencia se agravó aún más por el paro respiratorio presentado, el cual pudo ser consecutivo a dicho estado, o al estado de hipoxia previo, intensificándose más la falta de oxígeno (hipoxia) a nivel cerebral.

QUINTA. Al avanzar más el aumento en la presión intracraneal, así como el estado de hipoxia, y la disminución en el flujo sanguíneo a nivel cerebral, se produjo la muerte cerebral, fallando el centro respiratorio, posteriormente el centro vasomotor (presión arterial baja), suspendiéndose finalmente la actividad cardíaca, sobreviniendo la muerte.

SEXTA. Si bien es cierto que dichas alteraciones son inherentes al medicamento, también es cierto que son previsibles y pueden ser controladas al diagnosticarse y tratarse oportunamente.

SEPTIMA. Por lo mencionado anteriormente se establece que la falta de vigilancia médica a la paciente condicionó la falta de oportunidad en el diagnóstico y, por lo tanto, en el tratamiento del proceso que condicionó el estado hipóxico a nivel cerebral, permitiendo el agravamiento del cuadro hasta su muerte, por lo que se establece una relación causa-efecto entre el manejo médico proporcionado y la muerte de la paciente.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja suscrito por la señora Carmen Martínez Morales, y recibido en este Organismo Nacional el 1 de agosto de 1997.
2. El oficio 25776, del 13 de agosto del año citado, girado por este Organismo Nacional, mediante el cual se requirió al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Orientación y Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe relativo a los hechos

constitutivos de la queja, así como copia del expediente clínico de la señora Carmen Martínez Morales.

3. El diverso 10410, del 28 de agosto de 1997, por el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, remitió la información solicitada.

4. El dictamen médico emitido el 9 de febrero de 1998, por la Coordinación de Peritos Médicos de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Con motivo de la queja presentada por la señora Carmen Martínez Morales ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, el 11 de junio de 1997 la Comisión Bipartita para la Resolución de Quejas del H. Consejo Consultivo Regional La Raza, en esta ciudad de México, resolvió declararla como improcedente; misma que fue confirmada en agosto del año mencionado, por el Área de Inconformidades del Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en el Distrito Federal.

El 5 de marzo del año próximo pasado, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico radicó el expediente número 279/97, iniciado con motivo de la queja presentada por la señora Carmen Martínez Morales, y ante la negativa del Instituto Mexicano del Seguro Social para someterse al procedimiento arbitral, el 10 de julio del año citado, resolvió dejar a salvo sus derechos para hacerlos valer ante las instancias competentes.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los documentos que integran el expediente de queja CNDH/121/97/DF/4665, esta Comisión Nacional advierte violaciones a los Derechos Humanos en agravio de la señora María Leticia Mora Martínez, imputables a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en las siguientes consideraciones:

Resulta evidente que la paciente fue abandonada durante 12 horas por sus médicos tratantes, a pesar de que se le suministraron medicamentos (nalbupina) que pueden ocasionar efectos adversos serios; de que cursaba el postoperatorio, y de lo consignado en los reportes de enfermería, en los cuales se refiere que la agraviada presentaba dolor y opresión en el tórax, náuseas y vómito, lo anterior se corrobora por las horas y fechas que aparecen en las notas médicas, ya que la última de éstas, del 26 de febrero de 1997, es la postanestésica y se realizó a las 20:30 horas, y la siguiente es del día 27 del mes y año citados, a las 08:30 horas.

Dicha situación propició que no se dieran cuenta que la paciente seguramente estaba cursando con efectos adversos provocados por la administración de nalbufina (nubaín), como depresión respiratoria, y edema cerebral (corroborado por la tomografía axial), condicionando hipertensión intracraneal (por el edema de pupila y el vómito), con la subsecuente hipoxia (disminución de oxígeno) cerebral, condicionando alteraciones en el estado de conciencia, y posteriormente convulsiones, además de náuseas y vómito, midriasis pupilar por la hipoxia, así como rigidez torácica por aumento del tono muscular (sensación de opresión torácica), que contribuyó aún más en las alteraciones en la ventilación.

Si bien es cierto que dichos efectos se consideran adversos al uso de este medicamento y no se relacionan con el manejo médico, el hecho de que no se haya vigilado a la paciente con la finalidad de observar si se presentaban, ya que son previsibles y pueden ser tratados oportunamente, pone de manifiesto una actitud negligente por parte del médico que ordenó su administración (como se corrobora por lo manifestado en la nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico La Raza, en la que se consigna: “en nota de envío que en la noche previa a este cuadro se administró nalbufina, desconocemos dosis y respuesta a la misma”); igualmente, en la nota de ingreso se menciona lo siguiente: “presenta paro cardiorrespiratorio a las 09:50 hrs. reversible a maniobras”, por tiempo no específico, hecho que también pone de manifiesto el desconocimiento del o los médicos que participaron en el tratamiento del evento, ya que resulta importante manifestar el tiempo de duración del paro para establecer el posible pronóstico y determinar el tratamiento que se requiera, ya que se ha establecido que el tiempo de recuperación de un paro cardíaco, sin secuelas neurológicas, es de cinco minutos, y que posteriormente a este tiempo, existe daño cerebral irreversible. En este sentido, resulta importante destacar que el estado de hipoxia condicionado por la depresión respiratoria derivada de la administración de la nalbufina, seguramente desencadenó el paro respiratorio, aumentando aún más el estado hipóxico, que seguramente influyó en cambios irreversibles a nivel neurológico, con la subsecuente muerte cerebral.

Ahora bien, resulta conveniente señalar que la nalbufina (nubaín) es un opioide que puede producir depresión respiratoria importante mediante la inhibición de los mecanismos respiratorios del tallo cerebral. La PCO₂ alveolar puede aumentar, pero el aspecto más importante de esta depresión es una respuesta deficiente al intercambio de dióxido de carbono. La PCO₂ elevada produce una dilatación vascular cerebral y una disminución concomitante en la resistencia vascular cerebral, aumentando el flujo sanguíneo cerebral y la presión del líquido cefalorraquídeo (presión intracraneal). Este aumento en la presión intracraneal puede ser producida por edema cerebral, por trasudación o exudación de líquido

plasmático vascular al intersticio, lo que conlleva a una lucha de presiones intracraneales entre las diferentes estructuras que ahí se encuentran; lo que más se modifica al principio es el volumen de los vasos sanguíneos, como es el caso de las venas que con una presión menor a 21 mm Hg son fácilmente comprensibles, lo que dificulta el drenaje venoso de la cavidad intracraneal, como consecuencia inmediata, la sangre arterial que entra al cráneo con una presión de 120 mm Hg es posible que siga fluyendo, ya que la presión extravascular es de 21 mm Hg, pero esta sangre arterial no puede salir del cráneo al estar colapsado el sistema venoso, lo cual origina congestión sanguínea arterial, con lo que aumenta el volumen de los vasos arteriales y su contenido intravascular (sangre), lo cual puede acompañarse de trasudación de líquido al espacio intersticial (edema cerebral) y con ello se ocasiona más aumento de la presión intracraneal que, si ya antes había colapsado las venas, ahora esta lucha de presiones y fuerzas colapsaron algunos capilares. Si esta condición persiste, seguir aumentando la presión intracraneal, para más adelante comprimir vasos arteriales, lo que compromete la circulación arterial y conlleva a la disminución de irrigación sanguínea sobreviniendo hipoxia cerebral, isquemia y finalmente la muerte cerebral, que se produce por la interrupción completa del flujo sanguíneo cerebral y el infarto global del cerebro, en un momento en el que las funciones respiratorias son conservadas por la aplicación de medios artificiales y el corazón continúa funcionando; cuando la muerte se aproxima, el centro respiratorio falla y la respiración cesa (paro respiratorio) y, minutos después, el centro vasomotor es incapaz de mantener la presión arterial, la cual de manera súbita se desploma (hipotensión); por último, el centro cardiorregulador suspende la actividad del corazón (paro cardíaco) y sobreviene la muerte, eventos que se fueron presentando en forma consecutiva en el caso en estudio.

Por lo tanto, la muerte de la paciente pudiera haberse evitado, y se considera que posiblemente fue derivada de la inobservancia de su evolución por parte de los médicos tratantes, condicionando la falta de oportunidad en el diagnóstico, y por lo tanto, en el tratamiento del cuadro clínico que condicionó las alteraciones en su estado de conciencia y en sus constantes fisiológicas.

Por ello, se infiere que los servidores públicos del Centro Médico la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social en esta ciudad de México, que intervinieron en la atención de la agraviada, infringieron lo establecido en los siguientes ordenamientos legales:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4o. [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud: la ley definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

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

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

[...]

Artículo 5o. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas

físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

Fracción I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

[...]

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, y

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendentes a corregir las invalideces físicas o mentales.

[...]

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.

[...]

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

[...]

Artículo 470. Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos de este capítulo participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

Ley del Seguro Social:

Artículo 2o. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

[...]

Artículo 303. El Director General del Instituto, los Consejeros, el Secretario General, los Directores, los Directores Regionales, los Coordinadores Generales, los Coordinadores, los Delegados, los Subdelegados, los jefes de oficina para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión dentro del Instituto, aun cuando fuese por tiempo determinado, estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de éstos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales, buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes. El incumplimiento de las obligaciones administrativas, que en su caso corresponden, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 5o. de dicho ordenamiento.

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 dar 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.

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o cualquier otra.

El Estado podrá repetir de los servidores públicos el pago de la indemnización hecha a los particulares.

Si el órgano del Estado niega la indemnización, o si el monto no satisface al reclamante, se tendrá expeditas, a su elección, la vía administrativa o judicial.

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional considera que el IMSS, a través de su personal médico, presuntamente, ocasionó un daño moral y material a la familia de la señora María Leticia Mora Martínez, resultando factible la reparación del mismo de acuerdo con lo establecido en los artículos 1915, 1916 y 1927 del Código Civil de aplicación para toda la República en Materia Federal; 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Código Civil de aplicación para toda la República en Materia Federal:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios. Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

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

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presume que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

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

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

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la

publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenar que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus empleados y funcionarios con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad ser 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.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos:

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.

En el presente documento se señalar n las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Con base en lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los Derechos Humanos de la que en vida llevó el nombre de María Leticia Mora Martínez, con relación al derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud y, específicamente, en negligencia médica.

Por lo que, con todo respeto, se formulan a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar sus indicaciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación a los médicos adscritos al Centro Médico La Raza de la misma dependencia, que participaron en la

intervención quirúrgica practicada a quien en vida llevara el nombre de María Leticia Mora Martínez, el 26 de febrero de 1997, y, de ser el caso, dar vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo con objeto de que se apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan.

SEGUNDA. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos, se proceda a iniciar el trámite administrativo respectivo, tendente a determinar la indemnización que corresponda en favor de los beneficiarios que con base en la Ley del Seguro Social acrediten su derecho.

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

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

Atentamente,

La Presidenta de la Comisión Nacional

Rúbrica