



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis: El 3 de mayo de 2006 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja del señor Margarito Santiago Aguilar, en el que denunció hechos presuntamente violatorios a los Derechos Humanos de su esposa, la señora María del Pilar Pérez Sosa, cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señalando que el 30 de noviembre de 2004, su esposa acudió al Hospital General Regional Número 72 del IMSS, en el Estado de México, a efecto de que le fuera practicada una cesárea, y en dicho lugar el médico que la atendió le preguntó si quería operarse para ya no tener hijos, a lo que tanto él como su cónyuge contestaron que no; ello originó la molestia del médico, quien le gritó que debía hacerlo, ya que tenía cuatro hijos y era la tercera cesárea, e indicándole que firmara un documento en el que ella rechazaba la operación bajo su responsabilidad y autorizaba el dispositivo; asimismo, precisó que su cónyuge fue ingresada a quirófano, lugar en el que le amarraron las manos y la anestesiaron, y ella le dijo que la anestesia no le había hecho efecto, por lo que sintió cómo le cortaron con el bisturí, lo que le provocó que se desmayara; posteriormente, les informaron que le habían tenido que quitar la matriz, porque tenía mucho sangrado. En tal virtud, consideró que con esa actitud se transgredió el derecho de él y de su esposa a decidir sobre el número de hijos que desean tener; asimismo, señaló que tres días después la dieron de alta y le dijeron que regresara posteriormente por el reporte de patología; sin embargo, hasta la fecha de presentación de su queja no le habían entregado ese documento, y no obstante haberlo solicitado desde que causó alta su cónyuge, el 26 de abril de 2006 el personal de ese nosocomio le dijo que no lo encontraban.

Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, así como a la libertad de procreación, en perjuicio de la señora María del Pilar Pérez Sosa, por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes emitieron un diagnóstico que no estuvo sustentado en evidencia clínica que fundamentara la decisión de practicarle una histerectomía obstétrica, con base en un estado de urgencia que pusiera en peligro su vida, y así vulnerar su libertad de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, al privarla materialmente de la posibilidad de volver a embarazarse.

Asimismo, la atención brindada a la señora María del Pilar Pérez Sosa se apartó de los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1-1998, Del Expediente Clínico; en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, De la

Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio; en la Norma Oficial Mexicana 003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, y en la Norma Oficial Mexicana 170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología.

En consecuencia, esta Comisión Nacional consideró que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a la agraviada no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 303 de la Ley del Seguro Social; 6 del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, así como 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y, además, tampoco atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la procreación y protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 10.1; 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, los que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafos segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas de decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

Por tal motivo, el 29 de marzo de 2007 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 8/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se recomendó que ordene y se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora María del Pilar Pérez Sosa, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por

otra parte, gire instrucciones a efecto de que, a través del área correspondiente en el IMSS, se brinde a la señora María del Pilar Pérez Sosa un tratamiento psicoterapéutico, ante la imposibilidad de que pueda volver a procrear; de igual manera, proporcione al Órgano Interno de Control en el IMSS el expediente que actualmente se integra con motivo de la vista que se le dio, por la dilación en la elaboración del reporte del estudio histopatológico del útero que se le extirpó a la agraviada, así como de la entrega de dicho documento a la paciente, a fin de que se concluya el procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos del IMSS adscritos al Hospital General Regional Número 72 en Tlalnepantla, Estado de México, por los hechos cometidos en agravio de la señora María del Pilar Pérez Sosa; por último, instruya para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico; NOM 007-SSA2-1993, De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio; NOM 003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, y NOM 170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología, al personal médico adscrito al Hospital General Regional Número 72 del IMSS en Tlalnepantla, Estado de México, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en la Recomendación en cuestión.

#### **RECOMENDACIÓN 8/2007**

**México, D. F., 29 de marzo de 2007**

#### **SOBRE EL CASO DE LA SEÑORA MARÍA DEL PILAR PÉREZ SOSA**

Mtro. Juan Francisco Molinar Horcasitas,  
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor Director:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 3o., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2006/2177/DF/1/Q, relacionados con la queja interpuesta por el señor Margarito Santiago Aguilar, y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS**

**A.** El señor Margarito Santiago Aguilar expresó que el 30 de noviembre de 2004, su esposa, la señora María del Pilar Pérez Sosa, de 28 años de edad, acudió al Hospital General Regional Número 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a efecto de que le fuera practicada una cesárea, en donde el médico que la atendió le preguntó si quería operarse para ya no tener hijos, por lo que tanto él como su cónyuge contestaron que no, situación que originó la molestia de ese médico, quien le gritó que debía hacerlo, ya que tenía cuatro hijos y era la tercera cesárea, indicándole que firmara un documento en el que ella rechazaba la operación bajo su responsabilidad y autorizaba le implantaran el dispositivo intrauterino.

Asimismo, el quejoso precisó que su cónyuge fue ingresada a quirófano, lugar en el que le amarraron las manos y la anestesiaron. También, señaló que a decir de su esposa la anestesia no le había hecho efecto, por lo que sintió en ese momento cómo le cortaron con el bisturí, lo que le provocó que se desmayara; posteriormente, les informaron que le habían tenido que quitar la matriz, porque tenía mucho sangrado. En tal virtud, consideró que con esa actitud se transgredió el derecho de él y de su esposa a decidir sobre el número de hijos que desean tener; asimismo, señaló que tres días después la dieron de alta y le dijeron que regresara posteriormente por el reporte de patología; sin embargo, hasta la fecha de presentación de su queja no le habían entregado ese documento, y no obstante haberlo solicitado desde que causó alta su cónyuge; el 26 de abril de 2006 el personal de ese nosocomio le dijo que no lo encontraban.

**B.** Por lo anterior, el señor Santiago Aguilar presentó, el 2 de mayo de 2006, su queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual, por razón de competencia, fue enviada a este Organismo Nacional, donde fue recibida el 3 de mayo de 2006, y en ella denunció hechos presuntamente violatorios a sus derechos, cometidos por servidores públicos del IMSS, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

## **II. EVIDENCIAS**

**A.** El escrito de queja suscrito por el señor Margarito Santiago Aguilar, recibido el 2 de mayo de 2006 por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, el cual, por razón de competencia, se remitió a esta Comisión Nacional el 3 del mes y año citados.

**B.** El oficio 09-90-01-051040/07320, del 22 de junio de 2006, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 23 del mes citado, al que anexó el informe del 16 del mes y año mencionados, relacionado con la atención que se le proporcionó, en el Hospital General Regional Número 72, “Vicente Santos Guajardo”, del IMSS, a la señora María del Pilar Pérez Sosa.

**C.** El oficio 09-90-01-051040/08013, del 6 de julio de 2006, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el mismo día, en el cual se anexó la copia del expediente clínico que se generó por la atención médica que se otorgó a la agraviada, señora María del Pilar Pérez Sosa, en el Hospital General Regional Número 72, en el Estado de México.

**D.** El oficio 09-90-01-051040/12079, del 3 de octubre de 2006, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el mismo día, en el cual se informa sobre la conclusión del expediente Q/MXOT/460-07-2006/NC-192-07-2006.

**E.** Los oficios 09-90-01-051040/13021 y 09-90-01-051040/12989, del 26 y 27 de octubre de 2006, respectivamente, suscritos por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, mediante los cuales remitió diversas notas médicas respecto de la atención médica otorgada a la señora María del Pilar Pérez Sosa.

**F.** La opinión médica emitida el 21 de noviembre de 2006 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la señora María del Pilar Pérez Sosa.

**G.** El oficio 09-90-01-051040/14514, del 6 de diciembre de 2006, mediante el cual el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS remitió a esta Comisión Nacional copia del memorándum interno del 4 de diciembre de 2006, suscrito por el Jefe del Área de Investigación Médica de Quejas.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 30 de noviembre de 2004, la señora María del Pilar Pérez Sosa fue valorada en el Hospital General Regional Número 72 del IMSS, en Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en donde el médico tratante integró diagnóstico de embarazo de término y la programó para cesárea iterativa, explicándole a la paciente la necesidad de implementar un método definitivo de anticoncepción, ya que era su tercera cesárea y existía un riesgo quirúrgico; sin embargo, la señora María del

Pilar Pérez Sosa y su esposo expresaron su negativa a la realización de la salpingoclasia, así como su decisión de que le fuera instalado un dispositivo intrauterino.

No obstante lo anterior, 19 minutos después de haber nacido el producto y una vez concluida la suturación del útero, la doctora que atendió a la agraviada diagnosticó atonía uterina irreversible y, por ello, le extirpó el útero a la paciente, aun cuando no existía un estado de gravedad que lo ameritara.

Con motivo de los hechos, el IMSS inició el expediente Q/MXOT/460-07-2006/NC-192-07-2006, mismo que fue resuelto el 16 de agosto de 2006 como improcedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico; por otro lado, a consecuencia de la falta de oportunidad en la entrega del resultado del estudio histopatológico que se le practicó al útero que se le extirpó a la agraviada, mismo que le fue entregado hasta el 14 de julio de 2006, el 6 de octubre de ese año se dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, a efecto de que valorara la procedencia de una investigación administrativa.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional cuenta con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, así como a la libertad de procreación en agravio de la señora María del Pilar Pérez Sosa, por parte de servidores públicos adscritos al Hospital General Regional Número 72, “Lic. Vicente Santos Guajardo”, del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

Mediante los oficios 09-90-01-051040/07320 y 09-90-01-051040/08013, del 22 de junio y 6 de julio de 2006, respectivamente, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS remitió a esta Comisión Nacional el informe de la atención proporcionada a la señora María del Pilar Pérez Sosa por parte de los médicos adscritos al Hospital General Regional Número 72, “Lic. Vicente Santos Guajardo”, así como el expediente clínico de la agraviada, de los cuales se desprende que “ingresó a la Unidad de Tococirugía de dicho nosocomio para iniciar trabajo de parto cuatro horas previas, con los antecedentes ginecoobstétricos de gesta IV, partos I, cesárea II y aplicación de Rhogam en sus dos cesáreas previas, con signos vitales de 130/100 de tensión arterial, frecuencia cardiaca de 80 X´, sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen con útero gestante con producto con presentación cefálica abocada y foco fetal de 144 X´, a la exploración vaginal con borramiento de 80 % y tres centímetros de dilatación. Por lo anterior, se estableció diagnóstico de embarazo de término con inicio de

trabajo de parto, por lo que se preparó para la interrupción de embarazo vía cesárea iterativa y se le explicó a la paciente la importancia de realizar tratamiento definitivo para la anticoncepción, ya que era su tercera cesárea, el cual no fue aceptado por ella, no obstante haberle explicado el riesgo quirúrgico existente y sus posibles complicaciones; asimismo, durante la intervención quirúrgica que se le practicó, se advirtió la presencia de hemorragia uterina secundaria a atonía uterina, que posterior a su manejo no se pudo revertir y surgió la necesidad inmediata de una histerectomía obstétrica, permitiendo con ello salvar la vida de la paciente”.

En virtud de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la cual se advirtió que la paciente fue programada para cirugía, por el antecedente de dos cesáreas previas, procedimiento conocido como cesárea iterativa, siendo ésta una indicación absoluta para la cirugía, debido al riesgo potencial de ruptura uterina, por suturas, cicatrizaciones y retracciones anteriores en el cuerpo uterino.

También es importante mencionar que la toma y realización de la biometría hemática, química sanguínea, tiempos de sangrado y coagulación, electrolitos, pruebas cruzadas de compatibilidad sanguínea son necesarios, obligados e indispensables antes de todo procedimiento quirúrgico y anestésico, por lo que es conveniente señalar que si bien se solicitaron dichos estudios de laboratorio, éstos no se realizaron, según lo confirma la valoración preanestésica, omitiendo el médico solicitar y verificar la toma de los estudios, en el entendido de que la paciente se encontraba programada para cirugía con el consiguiente riesgo anestésico, en un Hospital General Regional, con servicio de laboratorio de urgencia las 24 horas del día, limitándose sólo a reportar que dichos estudios se encontraban pendientes.

A pesar de no contar con estudios de laboratorio, la ginecóloga realizó la cesárea (intervención quirúrgica adecuada en este caso) el 30 de noviembre de 2005, bajo anestesia general (sevoflurane, ketamina, fentanyl, midazolam), debido a que el bloqueo epidural fue insuficiente, obteniéndose a las 11:31 horas a un producto masculino vivo, con Apgar 8/9, con peso de tres kilos, talla 50 centímetros, con cordón umbilical en charretera (alrededor del hombro), lo que condicionó dificultad respiratoria leve al producto, misma que fue corregida con oxígeno en cuneros, evolucionando satisfactoriamente.

Sin embargo, 19 minutos después de haber nacido el producto (11:50 horas), al terminar de suturar el útero, la paciente presentó sangrado uterino de 800 cc, por lo que se inicio manejo con soluciones intravenosas y reemplazadores del

volumen sanguíneo; asimismo, se aplicaron 20 unidades de oxitocina y una ampula de ergonovina para ayudar a la contracción del útero y disminuir el sangrado, pero ante la persistencia del cuadro, la médica tratante integró el diagnóstico de atonía uterina irreversible, omitiendo describir en la hoja médica de hallazgos operatorios, qué signos y síntomas clínicos presentaba la paciente, así como cuál fue el tratamiento médico que se le instauró, y la justificación para realizar la extirpación quirúrgica de la matriz (histerectomía), con el envío posterior de la pieza quirúrgica a patología.

Cabe aclarar al respecto que los anestésicos halogenados (como el sevoflurano) tienen propiedades relajantes musculares, que pueden producir hipotonía o atonía por relajación uterina, incrementando el sangrado uterino cuando se aplica en embarazadas, condición perfectamente conocida y manejable por el especialista en anestesiología, con monitoreo cardiaco, manejo de soluciones intravenosas, control hemodinámico, vigilancia de signos vitales, cuantificación del sangrado y de la orina (ya que la disminución en la diuresis por abajo de un ml/kg/hora es potente indicador de compromiso cardiocirculatorio), oxigenación a la paciente y, ante la persistencia del sangrado, la aplicación de útero tónicos para contraer la matriz.

Una complicación muy frecuente en el posparto inmediato (ya sea parto normal o cesárea) es la atonía uterina, padecimiento provocado porque no se contrae la capa muscular, llamada miometrio, de forma adecuada después del alumbramiento, lo que provoca hemorragias agudas, que si exceden de mil mililitros de sangre comprometen seriamente a la puérpera y pueden causarle la muerte; entre los factores de riesgo que se presentan en la atonía uterina se encuentran la multiparidad, los trastornos de la coagulación, la retención de restos placentarios y la anestesia general, entre otros.

El manejo médico de esta complicación en el transoperatorio es principalmente el masaje bimanual para estimular la contracción del cuerpo uterino; elevar el útero, con lo cual se tensa las arterias uterinas disminuyendo el flujo sanguíneo; comprimir la aorta, ejerciendo presión contra el promontorio del sacro por 10 minutos, como medida para dar tiempo a que la matriz se contraiga (maniobras que se ignora si se hayan realizado a esta paciente, ya que no se encuentran constancia escrita en el presente expediente de que así haya sido), y se instauren las medidas farmacológicas como la aplicación de útero-tóxicos del tipo de la oxitocina, ergonovina y los derivados de las prostaglandinas (Carboprost o Misoprostol), que se considera lo más adecuado para el manejo de la atonía uterina.

Si la hemorragia persiste, a pesar de estos procedimientos, con el consecuente deterioro hemodinámico de la paciente, lo ideal y menos complicado es realizar la ligadura bilateral de las arterias uterinas; de persistir el sangrado también se pueden ligar las arterias ováricas sin afectar la fertilidad futura, y si estas técnicas quirúrgicas han fallado, la histerectomía es una opción válida.

En este sentido es necesario añadir que la mujer embarazada cursa con hipervolemia compensatoria, es decir, un aumento de la cantidad de sangre circulante, lo que significa que su volumen sanguíneo aumenta 30 a 60 %, en el caso de una mujer de tamaño promedio puede ser de uno a dos litros; en consecuencia, tolerará sin ninguna disminución notable del hematocrito (prueba que mide la concentración de glóbulos rojos en la sangre) una hemorragia posparto que se aproxime al volumen de sangre que se generó durante el embarazo. Además, en las mujeres con varios embarazos, como en este caso, el útero sobredistendido queda hipotónico después del parto, quedando expuesta la paciente a un mayor riesgo de hemorragia súbita, moderada pero estable.

En el caso de las mujeres que son sometidas a cesárea, éstas pueden tener pérdidas sanguíneas incluso de 1000 ml, ya que la hipervolemia del embarazo permite que la paciente tolere hemorragias normales o excesivas durante el parto. Incluso en hemorragias moderadas se ponen en marcha mecanismos compensadores que permiten que la paciente tolere esta hemorragia sin compromiso hemodinámico.

Las alteraciones hemodinámicas inmediatas de la hemorragia por atonía uterina son inconfundibles y se caracterizan por hipotensión (cifras tensionales por debajo de 80/50), taquicardia (más de 100 latidos por minuto), palidez y frialdad de piel y mucosas, sudoración profusa, con disminución de la diuresis, en fase temprana de la hemorragia, con la consecuente disminución del volumen-flujo sanguíneo y deterioro hemodinámico (alteraciones que en esta paciente no se presentaron, ya que no hay constancia médica de que así haya sido); ello se corrobora con la nota médica fechada el 30 de noviembre de 2004 a las 13:30 horas, a lo que hay que agregar que dicho médico omitió describir los datos clínicos que presentaba la paciente y que justificaran la administración de 4500 ml de soluciones, pues existe incongruencia al respecto, ya que en esa misma nota se reporta que “durante el transanestésico cursó con signos vitales promedio de 110/60 de tensión arterial, frecuencia cardiaca de 100 por minuto y frecuencia respiratoria de 10 por minuto, con sangrado aproximado de 800 mililitros”, parámetros considerados dentro del rango de normalidad, en el entendido que se encontraba bajo anestesia general y sedación, y debe recordarse que el

sevofluorane produce la relajación del músculo uterino, y se justifica de esta manera el sangrado.

Todo lo anteriormente descrito es necesario para entender que el sangrado de 800 mililitros que presentó la agraviada era aceptable en una postoperada de cesárea, bajo anestesia general (sevofluorane), aunado a la ausencia de signos clínicos de compromiso hemodinámico y con signos vitales estables durante el transanestésico, tal como se describe en la nota médica, no encuentra justificación médica ni clínica para la realización de la histerectomía.

Para reforzar lo anterior, se agrega el reporte anatomopatológico de la pieza uterina, elaborado por los Laboratorios Química Humana, S. A de C. V., del 13 de agosto de 2005, suscrito por un médico anatomatólogo, mismo que se hizo del conocimiento del quejoso hasta el 14 de julio de 2006, y a la Comisión Nacional el 26 de octubre del año citado, mediante el oficio 09-90-01-051040/13021, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, de los cuales se desprende: “se recibe útero, post-cesárea el cual mide 15x8x7 cm., pesa 625 gr., se aprecia la sutura de la cesárea en el istmo, superficie externa lisa opaca, café rojiza, al corte, presenta cavidad uterina anfractuoso con revestimiento y restos hemáticos abundantes con presencia de un DIU ‘1’ de cobre, y el miometrio que mide 3 cm. de espesor promedio, no se aprecian nódulos ni otros hallazgos relevantes, se incluyen cortes representativos en 4 capsulas”. Por lo que se emitió el siguiente diagnóstico: “Útero post-cesárea sin retención de restos placentarios, si alteraciones relevantes, Cérvix con quistes de Naboth”; es decir, un útero poscesárea de características normales, considerando que en la gestación a término el útero puede pesar hasta 1,100 gramos y medir hasta 20 cm de largo, 12 cm de ancho, con espesor de 8-9 cm.

Por lo antes descrito, no existe evidencia clínica que fundamente un estado de urgencia (en el entendido que urgencia es todo aquel padecimiento médico quirúrgico que pone en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata) que sustente la extirpación del útero y, por lo tanto, se considera un acto médico innecesario.

Debido a la hemorragia posparto por atonía uterina, se presentan síntomas y signos clínicos de hipovolemia cuando el sangrado es de más de 1,000 mililitros y provoca anemia aguda, que se evidencia por la disminución de la concentración en la hemoglobina y el hematocrito, de lo cual se desprende lo indispensable que es realizar los estudios de laboratorio preoperatorios para detectar posibles riesgos o complicaciones y, en su caso, la necesidad de transfusiones. Se debe insistir en que dichos estudios paraclínicos no se le realizaron a esta paciente.

Sin embargo y a pesar de no contar con estudios de laboratorio, que indicaran que la paciente era candidata a transfusión sanguínea, con signos vitales estables en recuperación de 120/70 de tensión arterial, frecuencia cardiaca de 126 por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, y sin compromiso hemodinámico evidente, la doctora indico la transfusión de dos paquetes globulares (concentrado de eritrocitos), omitiendo solicitar toma de biometría hemática que reportara la concentración de hemoglobina y hematocrito, así como pruebas de compatibilidad sanguínea, estudios que deben realizarse previamente a toda transfusión sanguínea y que son indispensables para este procedimiento; de igual modo, omitió elaborar la nota de solicitud de componentes sanguíneos, donde describiera el diagnóstico y los antecedentes de importancia para los efectos transfusionales, incumpliendo con los señalamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana 003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes.

La razón principal para la transfusión de glóbulos rojos es aumentar la capacidad transportadora de oxígeno en la sangre y la oxigenación tisular, siendo importante recalcar que aún con niveles de hemoglobina por debajo de 8 gr/dl (agregando que un paquete globular incrementa un gramo de hemoglobina al paciente transfundido), si el volumen intravascular es adecuado, la oxigenación tisular se mantiene normal, considerándose los siguientes criterios clínicos para la terapia transfusional: determinar si cursa o no con anemia y su etiología, qué síntomas se pretenden aliviar con la transfusión, cuando no hay otra alternativa terapéutica, sangrado profuso de difícil corrección, anemias agudas que no han sido controladas al corregir la depresión del volumen intravascular y anemias crónicas por padecimientos agregados, entre otras.

Asimismo, en la literatura médica se señala que no se deben administrar transfusiones con el único objeto de dar sensación de bienestar o de fortalecimiento, para promover la cicatrización o mejorar el volumen sanguíneo, cuando la oxigenación en los tejidos es normal. Por lo que las transfusiones se deben reducir a lo estrictamente necesario, de una forma razonada, basadas en las condiciones del paciente y en el juicio clínico del médico tratante, para evitar en lo posible el riesgo innecesario e indiscriminado de reacciones adversas y transmisión de enfermedades por transfusiones sanguíneas.

Por lo anteriormente expuesto, de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se desprende que la paciente no reunía los criterios médicos para haber sido transfundida, ya que la pérdida de 800 cc de sangre durante el transoperatorio, que se consideran normales, no comprometían el estado hemodinámico de la misma, lo cual se corrobora con la calificación normal en recuperación de Aldrete de 8 (escala que

califica la condición del paciente después del evento anestésico, con la respiración, función cardiovascular, relajación muscular, coloración y estado de conciencia, y cuyo puntaje máximo de bienestar es de 10), además de cursar, según consta en nota médica, con signos vitales en recuperación de 120/70 de tensión arterial, frecuencia cardiaca de 126 por minuto y frecuencia respiratoria de 18 por minuto, que evidenciaban estabilidad hemodinámica; esto mismo se confirma con el reporte de laboratorio fechado un día después de la transfusión (1/dic/04), de 14.4 gramos de hemoglobina que tenía la paciente, por lo cual podemos deducir que antes de la transfusión presentaba concentraciones de hemoglobina de 12.4 gramos, considerada normal y no indicativa de anemia aguda por hemorragia, recordando que un paquete globular incrementa un gramo de hemoglobina, y en esta paciente se le transfundieron dos.

En el seguimiento de los hechos, el binomio evolucionó satisfactoriamente en hospitalización, con manejo médico consistente en antibióticos, analgésicos, protectores de la mucosa gástrica, seno materno a libre demanda, rutina y cuidados del recién nacido hasta su egreso, que fue el 2 de diciembre de 2004, con la indicación de control y retiro de puntos en su unidad médico familiar en ocho días, cita abierta a urgencias, lactancia a libre demanda, recoger reporte de patología y paracetamol, 500 miligramos, cada ocho horas por dolor, omitiendo el médico que indico el alta (el nombre y firma son ilegibles) la prescripción de antibiótico al egreso.

Al respecto, se señala que todo procedimiento quirúrgico conlleva riesgos inherentes a la cirugía, y la cesárea no es la excepción, siendo los más frecuentes los procesos infecciosos, por lo que la administración de antibióticos es necesaria para evitar complicaciones; medicamentos que en el caso en particular a esta paciente no se le prescribieron al momento de su egreso, exponiéndola innecesariamente a un riesgo infeccioso, conducta que se considera inadecuada.

Del análisis del expediente clínico, así como de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se desprende que la atención brindada a la señora María del Pilar Pérez Sosa se apartó de los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1-1998, Del Expediente Clínico, al existir notas médicas ilegibles, sin fecha, hora, nombre y firma del médico tratante; nota médica posquirúrgica incompleta, sin signos vitales, sin diagnóstico, sin plan de manejo postoperatoria y sin pronóstico; observándose, además, que en la nota de egreso, el nombre y firma de médico es ilegible, así como el incumplimiento de lo previsto en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, que fue llenado de forma incompleta, y el partograma es ilegible, sin nombre, firma y clave de médico tratante, y en la

Norma Oficial Mexicana 003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, no se realizó la hoja de consentimiento informado, las pruebas cruzadas de incompatibilidad sanguínea previas a la transfusión, la solicitud de sangre, donde se describieran los antecedentes de importancia y el diagnóstico para los efectos transfusionales, así como a los establecidos en la Norma Oficial Mexicana 170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología, al no indicar la toma y realización de los estudios indispensables para la administración de la anestesia, como son hemoglobina, hematrocito, tiempos de sangrado y coagulación.

Por otra parte, para esta Comisión Nacional no pasó inadvertido que por los hechos mencionados el IMSS inició el expediente Q/MXOT/460-07-2006/NC-192-07-2006, dentro del cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico resolvió, en el acuerdo del 16 de agosto de 2006, que “la queja fue improcedente, ya que la resección del útero que se le realizó a la agraviada fue el tratamiento indicado para preservar su vida, y precisando, además, que existió dilación en la elaboración del reporte del estudio histopatológico del útero, así como en su entrega a la paciente”.

Aunado a lo anterior, mediante el oficio 09-90-01-051040/14514, del 6 de diciembre de 2006, el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS remitió a esta Comisión Nacional copia del memorándum interno del 4 de diciembre de 2006, suscrito por el Jefe de Área de Investigación Médica de Quejas, del cual se desprende que “la queja fue resuelta improcedente”, debido a que en la atención brindada fue adecuada, ya que “la paciente evolucionó con atonía uterina irreversible al tratamiento con oxitócicos: oxitocina 20 unidades internacionales diluida en solución glucosa al 5 % vía endovenosa en 2 ocasiones, a continuación ergonovina 1 ampolleta como reportaron los servicios de anestesiología y de enfermería, por lo que previa información al familiar y en el mismo acto quirúrgico realizaron histerectomía obstétrica”. Sin embargo, dicha opinión resulta inconducente, ya que no aporta los elementos técnico-médicos que la sustenten, y omite que los resultados de histopatológica y citología realizados al útero de la agraviada, por los Laboratorios Química Humana, S. A. de C. V., a los que el IMSS remitió para el análisis respectivo, concluyen que el útero poscesárea no presentaba “alteraciones relevantes”, lo cual permite observar a esta Comisión Nacional que el diagnóstico de “atonía uterina irreversible” no fue adecuado, por lo que el procedimiento quirúrgico de extirpación del útero fue innecesario.

Por lo anterior, quedó acreditado para esta Comisión Nacional que no se proporcionó una adecuada atención médica a la agraviada, María del Pilar Pérez Sosa, por parte de los médicos que la atendieron en el Hospital General Regional

Número 72 del IMSS, con lo cual se violentó su derecho a la protección a la salud, al emitir un diagnóstico que no estuvo sustentado en evidencia clínica que fundamentara la decisión de practicar una histerectomía obstétrica a la agraviada, con base en un estado de urgencia que pusiera en peligro su vida.

Asimismo, con su actuación, el personal médico adscrito al IMSS vulneró el derecho a la libertad de procreación de la señora María del Pilar Pérez Sosa, que implica una decisión libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos; toda vez que, sin existir una causa de gravedad que lo justificara, se le practicó una histerectomía obstétrica, que la priva materialmente de la posibilidad de volver a embarazarse, sin que sea óbice para ello que el señor Margarito Santiago Aguilar, esposo de la agraviada, haya otorgado el consentimiento informado para practicarle una cesárea, ya que en este se precisa “si mi médico descubre algún padecimiento diferente y no sospechado durante mi cirugía le autorizo para que realice el tratamiento que considere necesario para éste”, en virtud de que ese procedimiento médico fue innecesario, ya que la paciente no estuvo en peligro de muerte, según se desprende del contenido de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, sin dejar de lado que tampoco se autorizó por los quejosos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional considera que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a la agraviada no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 303 de la Ley del Seguro Social; 6 del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, así como 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Igualmente, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la procreación y protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 10.1; 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia

como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, los que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafos segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas de decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

Finalmente, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos, se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos, imputable a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, por lo cual en el presente caso se considera que resulta procedente que se repare el daño a la agraviada, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 1915, 1916, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, relacionado con los artículos 1o., 2o. y 26 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Se ordene y se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora María del Pilar Pérez Sosa, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA: Se giren las instrucciones a quien corresponda a efecto de que, a través de área correspondiente en el IMSS, se le brinde a la señora María del Pilar Pérez Sosa un tratamiento psicoterapéutico ante la imposibilidad de que pueda volver a procrear.

TERCERA. Se proporcione al Órgano Interno de Control en el IMSS, dentro del expediente que actualmente integra con motivo de la vista que se le dio por la dilación en la elaboración del reporte del estudio histopatológico del útero que se le extirpó a la agraviada, así como de la entrega de dicho documento a la paciente, los elementos contenidos en el capítulo de observaciones del presente documento, a fin de que se concluya el procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos del IMSS adscritos al Hospital General Regional Número 72 en Tlalnepantla, Estado de México, por los hechos cometidos en agravio de la señora María del Pilar Pérez Sosa.

CUARTA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico; NOM 007-SSA2-1993, De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio; NOM 003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, y NOM 170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología, al personal médico adscrito al Hospital General Regional Número 72 del IMSS en Tlalnepantla, Estado de México, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

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

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, 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 los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional