



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis:

El 6 de mayo de 2009 esta Comisión Nacional recibió la queja del señor José Andrés Castro Lastires, sargento segundo archivista del Ejército Mexicano, en la cual hizo valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de su esposa, Ramona López Jiménez.

Refirió que el 30 de marzo de 2009 personal de la Enfermería Militar de Santa Lucía, estado de México, la intervino quirúrgicamente de una hernia umbilical; que en la operación se presentó una complicación por suministrarle inadecuadamente la anestesia, lo que le provocó un paro cardiorespiratorio afectando su estado físico. Ese mismo día la trasladaron al Hospital Central Militar, donde se encuentra hospitalizada, habiéndola diagnosticado a su ingreso en estado grave, sin presentar mejoría.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de medios de convicción que integran el expediente de queja CNDH/2/2009/2005/Q y con base en las diversas evidencias que se recabaron durante su integración, esta Comisión Nacional acreditó violaciones a los derechos fundamentales a la protección de la salud y a recibir atención médica adecuada, en agravio de la señora Ramona López Jiménez, con motivo de actos consistentes en la inadecuada atención médica que recibió por servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional adscritos a la Enfermería Militar de Santa Lucía.

Quedó demostrado que los servidores públicos de la Enfermería Militar de Santa Lucía que le brindaron una inadecuada prestación del servicio público de salud, vulneraron con dicha conducta el derecho fundamental reconocido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o., 23, 24, 27, fracción III; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37, 51 y 89 de la Ley General de Salud; 6o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I; 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1o., 2o., fracción X, y 16, fracción XXI, de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 10.1 y 10.2, inciso d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por lo anterior, se recomendó a la Secretaría de la Defensa Nacional que se repare el daño a la señora Ramona López Jiménez y a sus familiares; que se continúe proporcionando terapias de lenguaje, psicológicas, psiquiátricas, físicas con predominio en miembros superiores e inferiores, rehabilitación neurológica, médico clínica y de cuidados generales de enfermería hasta su total recuperación, por personal especializado, con la finalidad de evitar complicaciones y/o secuelas graves; se dé vista de los hechos a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación; que se dé vista del presente documento al agente del Ministerio Público Militar que integra la averiguación previa 37ZM/52/2009-II, iniciada en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación, a fin de que al emitir la determinación correspondiente tome en consideración las evidencias y observaciones referidas en la recomendación.

**RECOMENDACIÓN No. 67/2009
SOBRE EL CASO DE LA SEÑORA
RAMONA LÓPEZ JIMÉNEZ**

**México, D.F., a 20 de octubre de
2009.**

**General secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional**

Distinguido señor secretario:

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, 24, fracción IV, 42, 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 de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/2005/Q, relacionados con la queja que presentó el señor José Andrés Castro Lastires, por la deficiente atención médica brindada a la señora Ramona López Jiménez, derechohabiente del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en la Enfermería Militar de Santa Lucía de la Secretaría de la Defensa Nacional, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. Esta Comisión Nacional recibió el 6 de mayo de 2009, el escrito de queja del señor José Andrés Castro Lastires, sargento segundo archivista del Ejército Mexicano, en la cual hizo valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de su esposa, Ramona López Jiménez, cometidos por servidores públicos de la Enfermería Militar de Santa Lucía, estado de México, de la 37/a. Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).

Expresó el quejoso que el 30 de marzo de 2009 personal militar de esa Enfermería intervino quirúrgicamente a su esposa de una hernia umbilical; en la operación se presentó una complicación por suministrarle inadecuadamente la anestesia, lo que le provocó un paro cardiorrespiratorio afectando su estado físico. Debido a que esa Enfermería no cuenta con un área de cuidados intermedios, ese mismo día la trasladaron al Hospital Central Militar, donde se encuentra hospitalizada, habiéndole diagnosticado a su ingreso una probable encefalopatía anóxica-isquémica secundaria a paro respiratorio, en estado grave, por lo que a partir del 30 de marzo del año en curso está siendo atendida en dicho nosocomio sin presentar mejoría. Que le han informado que de recuperarse, su familiar tendrá afectaciones motrices y neurológicas, por lo que solicitó la intervención de este organismo nacional para que se investigue la conducta de los servidores públicos que participaron en la referida intervención.

Adicionalmente, el 15 de julio de 2009 el quejoso comunicó a esta Comisión Nacional que a la señora Ramona López Jiménez se le pretende dar de alta de la Sala de Medicina Interna Uno, Tercera Sección del Hospital Central Militar, por lo que solicitó que se le permita continuar en ese nosocomio pues no se puede mover por sí misma, ni ingerir alimentos vía oral, además de que constantemente se queja de dolor y está recibiendo terapias.

B. Con motivo de los hechos anteriores, esta Comisión Nacional inició el 12 de mayo de 2009 el expediente de queja número CNDH/2/2009/2005/Q, en el que se solicitaron los informes correspondientes a la SEDENA, los que se obsequiaron en su oportunidad y se recabaron las evidencias cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen las siguientes:

A. El escrito de queja presentada en esta Comisión Nacional por el señor José Andrés Castro Lastires, el 6 de mayo de 2009; así como la ampliación de la misma de 15 de julio del año en curso.

B. El oficio DH-IV-4966, de 1º de junio de 2009, por el que el director general de Derechos Humanos de la SEDENA rindió el informe solicitado y señaló que a través del mensaje de correo electrónico de imágenes número 4483, de 22 de mayo de 2009, la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos informó que no había iniciado investigación interna sobre el caso y no se tenía registro de que el área de quejas del órgano interno de control hubiera iniciado procedimiento administrativo por no haberse recibido denuncia o queja por tales acontecimientos en contra de integrantes del Instituto Armado, y envió la siguiente documentación:

1. Los informes de fecha 13 de abril de 2009 y otro sin fecha, suscritos por el mayor médico cirujano anesthesiólogo Ulises Cázares Calvo y el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral, el primero de ellos, encargado de aplicar la anestesia y el segundo, responsable de practicar la cirugía a la paciente, respectivamente, adscritos a la Enfermería Militar de Santa Lucía, donde detallan la atención médica que proporcionaron a la agraviada el 30 de marzo de 2009.

2. La copia del oficio 4856, de 22 de mayo de 2009, por el que la Dirección de la Enfermería Militar de Santa Lucía remite copia certificada de la documentación generada con motivo de la atención médica brindada a la señora Ramona López Jiménez.

3. La copia del oficio ML-19393, de 23 de mayo de 2009, por el que el director del Hospital Central Militar envió copia certificada del expediente clínico de Ramona López Jiménez, donde consta la atención médica que se le proporcionó en ese nosocomio, así como el resumen correspondiente.

4. La copia del oficio 15434, de 24 de mayo de 2009, por la que el comandante de la 37/a. Zona Militar remite la documentación generada en la Enfermería Militar de Santa Lucía con motivo de la queja y copia del expediente clínico de Ramona López Jiménez.

5. La copia del oficio ML-19493, de 25 de mayo de 2009, por el que el director del Hospital Central Militar rinde su informe y remite copia del resumen clínico de la paciente, así como una ampliación del mismo.

C. La opinión médica de 18 de junio de 2009 sobre la atención brindada a la señora Ramona López Jiménez en la Enfermería Militar de San Lucía y en el Hospital Central Militar, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.

D. El oficio DH-IV-7789, de 6 agosto de 2009, recibido en este organismo nacional el 7 del mismo mes y año en curso, por el que el director general de Derechos Humanos de la SEDENA rinde la ampliación de información que le fue requerida, precisando la atención médica y los cuidados generales de enfermería que requiere y los que actualmente se están brindando a la señora Ramona López Jiménez en el Hospital Central Militar, al que adjuntó, entre otros, los siguientes documentos:

1. Copia del oficio AP-A-27189, de 31 de julio de 2009, con el que la Procuraduría General de Justicia Militar informó que con motivo de los hechos materia de la queja el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 37ª Zona Militar en Santa Lucía inició la averiguación previa 37ZM/52/2009-II, por la probable responsabilidad del delito de lesiones culposas derivadas de responsabilidad profesional, en contra de quien o quienes resulten responsables, misma que se encuentra en integración.
2. Copia del expediente clínico y del resumen médico de la señora Ramona López Jiménez, suscrito por el médico que actualmente la trata en el Hospital Central Militar.
3. Copia del mensaje de correo electrónico de imágenes 9359, de 31 de julio de 2009, por el que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana informa que esa dependencia no cuenta con ningún antecedente del caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 30 de marzo de 2009, en la Enfermería Militar de Santa Lucía, la señora Ramona López Jiménez, derechohabiente del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, se sometió a una cirugía de hernioplastia umbilical, y toda vez que la atención médica proporcionada no fue adecuada, al encontrarse en el postoperatorio empezó a deprimirse neurológica y ventilatoriamente hasta llegar a no responder a estímulos externos. En consecuencia, se le trasladó de nueva cuenta al quirófano, área que cuenta con máquina de anestesia y ventilados modo volumen/presión, donde fue intubada;

sin embargo, al realizarle maniobras de reanimación no se obtuvo respuesta positiva, presentando paro cardiorespiratorio de diez minutos.

En virtud de que la Enfermería Militar de Santa Lucía no cuenta con una unidad de terapia intensiva, se le trasladó al Hospital Central Militar con diagnóstico de encefalopatía anóxico-isquémica secundaria a paro respiratorio, con pronóstico reservado para la vida y la función, paciente grave. Arribó a dicho nosocomio a las 12:45 horas del 30 de marzo de 2009, donde hubo un retraso de aproximadamente 30 minutos en el proceso para conectarla al ventilador, ya que éste no funcionaba, por lo que fue menester convocar al técnico en inhaloterapia para que lo programara. En tanto, la paciente estuvo con oxígeno suplementario en tanque de O2 de la ambulancia y su Ambú.

Con motivo de tales hechos, el 31 de julio de 2009 el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 37/a. Zona Militar en Santa Lucía informó que se inició la averiguación previa 37ZM/52/2009-II, por la probable responsabilidad del delito de lesiones culposas derivadas de responsabilidad profesional y en contra de quien o quienes resulten responsables, la cual se encuentra en integración. De acuerdo con los informes enviados por la Dirección General de Derechos Humanos de la SEDENA, a la fecha de rendirlos no existía ningún procedimiento administrativo de investigación instaurado con motivo de los hechos materia de la queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2009/2005/Q, esta Comisión Nacional arriba a la conclusión de que quedaron acreditadas violaciones a los derechos fundamentales a la protección de la salud y a recibir atención médica adecuada en agravio de la señora Ramona López Jiménez, por actos consistentes en inadecuada prestación del servicio público de salud, cometidos por servidores públicos adscritos a la Enfermería Militar de Santa Lucía, estado de México, de la SEDENA.

Los antecedentes del caso que dieron origen a la queja que por esta vía se resuelve se corroboran con las evidencias recabadas durante la integración del expediente de queja, entre las que destaca el oficio DH-IV-4966, recibido en esta Institución el 2 de junio de 2009, por el que el director general de Derechos Humanos de la SEDENA envió copia de los expedientes clínicos de la señora

Ramona López Jiménez, en los que consta la atención médica que se le brindó en la Enfermería Militar de Santa Lucía y en el Hospital Central Militar.

En efecto, de tal información sobresale la nota de valoración preanestésica elaborada por el mayor médico cirujano anesthesiologo Ulises Cázares Calvo el 30 de marzo de 2009, a las 07:45 horas, en la Enfermería Militar de Santa Lucía, en la que asentó que se trataba de paciente en la cuarta década de la vida con diagnóstico de hernia umbilical, a quien se le realizaría hernio plastia umbilical; no refiere enfermedades crónico degenerativas ni alérgicas; colitis crónica; precisándose como plan: anestesia de conducción (bloqueo espinal), sedación endovenosa y monitoreo tipo I; y como valoración del estado físico se asentó ASA E I, Mallampati: II; estudios de laboratorio normales. También destaca la nota de valoración preoperatoria elaborada por el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral a las 07:55 horas del mismo día, en la que se precisó que se trataba de paciente femenina con diagnóstico de hernia umbilical, con plan de plastia umbilical; a la exploración física se observa abdomen blando, depresible sin datos de irritación peritoneal, hernia umbilical palpable no incarcerationada.

En la nota postoperatoria elaborada por el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral a las 09:30 horas del mismo día en la citada Enfermería Militar se hizo constar que se realizó la cirugía planteada: plastia umbilical, terminando el procedimiento sin accidentes ni incidentes; así como los nombres y cargos de los profesionistas que intervinieron: el mayor médico cirujano anesthesiologo Ulises Cázares Calvo (anesthesiologo); el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral (cirujano); la sargento primero AAEMA Guadalupe Saturnino García (enfermera ayudante durante la operación); y la teniente enfermera Judith Bautista León (circulante).

En la nota postanestésica elaborada por el mayor médico cirujano anesthesiologo Ulises Cázares Calvo a las 09:33 horas, en la misma fecha, se asentó que:

“ ... se realizó monitorización tipo I (EKG, pO₂, TANI); se utilizó anestesia de conducción (bloqueo subaracnoideo 10 mgs de Bupiacaina mas 25 mgs de Fentanilo) en T12-L1, analgesia suficiente; toxicidad nula, latencia de 1 minuto, nivel analgésico de 10-L2, sin complicaciones; mantenimiento del O₂ al 100% a 3.0 lt/min. Transanestésico: cursó hemodinámicamente estable, tensión arterial media 60-82 mmhg, frecuencia cardiaca de 88-92 min. Spo₂de 98-100%. Líquidos parenterales: Sol. Mixta 500 cc, Ringer lactato 300 cc.; que se le aplicaron medicamentos coadyuvantes como son Metoclopramida 10 mgs., ranitidina 50 mgs., metamizol 1 gr.,

cefuroxima 1 g. emerson; al término de cirugía, se cierra al flujo del oxígeno, la paciente se encuentra alerta, continúa cinética ventilatoria espontánea adecuada, signos vitales estables, tensión arterial: 120/62, frecuencia cardíaca de 92 x min., Spo2 al 100 %, pasa a sala con Bromage II, Alderete 9 Pts., Ramsay II, sin datos de complicación ...”.

De igual forma, sobresale la nota de anestesiología elaborada por el mayor médico cirujano anestesiólogo Ulises Cázares Calvo a las 12:10 horas del día de los hechos, en la que se detalló que:

“ ... se trata de paciente posoperada de hernioplastia umbilical con anestesia de conducción y sedación endovenosa y monitoreo tipo1, sin incidentes ni accidentes ... que ante tales condiciones, el mayor médico cirujano anestesiólogo Ulises Cázares Calvo indicó al personal de enfermería que la trasladara al transfer quirúrgico para la entrega y recepción con el personal de enfermería de hospitalización, retirándose éste al área de Urgencias, toda vez era el médico de guardia y se le informó que tenía que revisar a una persona con fractura de clavícula. Que al encontrarse en esa área le comunicaron que la paciente presentaba alteración del estado de conciencia y depresión respiratoria, por lo que acudió de inmediato y al percatarse de que no presentaba cinética ventilatoria decidió trasladarla de nuevo al quirófano por estar cercana, contar con máquina de anestesia y ventilados modo volumen/presión y tener de primera mano los aditamentos para una pronta intubación. Cabe mencionar que la cirugía terminó a las 09:25 horas y la paciente se encontraba en el transfer a las 09:35 horas ... que reingresó al quirófano a las 09:37 horas, momento en que SP1 la entuba con sonda endotraqueal, siendo monitorizada por personal de enfermería, ordenando la administración de 1 mg de adrenalina y 1 mg de atropina endovenosa, medicamentos que se le vuelven a aplicar a las 09:40 horas y hacia las 09:45 horas comenzó con automatismo ventilatorio, con frecuencia cardíaca de 62 por minuto, tensión arterial de 125/54, saturación de O2 de 80% y CO2 de 36, por lo que se procedió a sedarla. Permaneció en el quirófano aproximadamente hasta las 11:30 horas, monitorizada, hemodinámicamente estable, sedada, mientras se preparaba la ambulancia de terapia intensiva y la documentación necesaria para el trasladado; al subirla a la ambulancia se conectó al ventilador portátil, aplicándole oxígeno complementario; y el traslado estuvo a cargo de SP5, mayor médico cirujano ...”.

Asimismo, obra en autos la nota de traslado de la paciente de la Enfermería Militar de Santa Lucía al Hospital Central Militar, a las 15:30 horas del 30 de marzo de 2009, suscrita por el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral, en donde asentó que éste se realizó en 48 minutos sin incidentes; que al encontrarse en el cubículo de choque presentó nuevo episodio de agitación motora; que hubo un retraso de cerca de 30 minutos en el proceso para conectarla al ventilador pues éste no funcionaba y hubo necesidad de llamar al técnico en inhaloterapia para que lo programara, en tanto la paciente estuvo con oxígeno suplementario en tanque de O₂ de la ambulancia y su Ambú.

De igual forma, de la historia clínica de la agraviada, elaborada el 30 de marzo de 2009 en el Hospital Central Militar, destaca que ingresó con diagnóstico de encefalopatía anóxico-isquémica secundaria a paro respiratorio, edema cerebral y operada de hernioplastia umbilical, de regulares a malas condiciones generales, orointubada, con manejo de presiones y monitorizada; señalando como datos de referencia que permaneció en paro cardiorespiratorio 10 minutos, por lo que el plan a seguir fue estabilización hemodinámica y apoyo ventilatorio, con pronóstico reservado para la vida y la función de acuerdo a evolución.

Que del resultado de la tomografía computarizada del 30 de ese mismo mes y año por el Departamento de Radiología e Imagen, se concluyó que presentaba edema cerebral importante; en tanto que del reporte del encefalograma que le fue practicado el 31 de marzo de 2009 por el Gabinete de Electroencefalografía de ese centro hospitalario concluyó que se encuentra anormal, por presentar actividad epileptiforme irritativa centro-temporal bilateral; y del resultado del estudio de potenciales evocados somatosensoriales, realizado el 3 de abril de 2009 en el Gabinete de Electroencefalografía del mismo Hospital, se concluyó que existe mal pronóstico para recuperar el estado de alerta, reservado a su evolución clínica para la vida; lo que se confirmó al practicarle el 7 de mayo del propio año un estudio de potenciales, en el que, además, se precisó que no se observaban cambios significativos en relación con el primero de estos exámenes.

Obra en autos del expediente de queja el resumen clínico elaborado el 25 de mayo de 2009 por el jefe de la Subsección de Medicina Interna I del Hospital Central Militar, en el que se refiere la atención médica que le fue proporcionada el 30 de marzo de 2009 en la Enfermería Militar de Santa Lucía; y que toda vez que requería ser atendida en la Unidad de Terapia Intensiva y al no contar con éste en ese escalón sanitario, se decidió su traslado al Hospital Central Militar, en donde a su ingreso se le diagnosticó encefalopatía anoxico-isquémica secundaria a paro cardiorrespiratorio; que había sido valorada por los servicios de otorrinolaringología, cirugía general y rehabilitación y una revisión de neurología

la reportó con estado mínimamente consciente; que el 3 de abril de 2009 se le realizó una electroencefalografía, reportando estudio de potenciales evocados anormal, ya que se advierte un defecto de conducción en las vías tálamo corticales para hemisferio derecho que sugiere mal pronóstico para la recuperación del estado de alerta.

También se desprende que la enferma permanece hospitalizada en sala de Medicina Interna I y su estado de salud es delicado, estable y con mal pronóstico funcional; que se encuentra con cuidados generales de enfermería, movilización pasiva, cambios posturales, nutrición mediante gastrostomía, terapia de tórax, inhala terapia, ejercicios vesicales, micro nebulizaciones con broncodilatadores y antibióticos sistémicos.

La violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a recibir atención médica adecuada en agravio de la señora Ramona López Jiménez se corrobora con la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional. En ella se precisa que la agraviada presenta encefalopatía anóxica isquémica, ocasionada por la hipoxia cerebral con hipo perfusión que sufrió el 30 de marzo de 2009, después de haber sido sometida a una operación de hernioplastia umbilical, lo que le ocasiona deficiencias neurológicas graves como el coma vegetativo persistente, con grandes dificultades de recuperación neurológica. Ello supone situaciones dramáticas para ella y sus familiares, pues el estilo de vida de los pacientes con encefalopatía anoxico isquémica se ve gravemente afectado con el progreso de los síntomas y las discapacidades que se generan.

Asimismo, en dicha opinión se concluye que del análisis del expediente médico se desprende que fue sometida a una cirugía programada e indicada de hernioplastia umbilical; sin embargo, en los exámenes de laboratorio del 30 de marzo de 2009, día de la cirugía, se reportó que tenía 110 mg/dl de glucosa en sangre, lo que resulta elevado pues los parámetros normales son de 70.0-105.0. Aunado a esto, el resultado de la química clínica de la alanina amino transferasa (TGP) arrojó un resultado alto de 87 UI/L, mientras que los valores normales son de 7:00 a 31 UI/L, por lo que ante tales resultados es claro que presentaba una afección hepática, la cual debió corregirse previamente, sin que esto ocurriera, lo que demuestra que entró a la cirugía con una valoración irregular, situación que desencadenó una variación en la coagulación y provocó el padecimiento actual. Todo ello contradice lo asentado por el mayor médico cirujano anestesiólogo Ulises Cázares Calvo en su nota de valoración preanestésica del 30 de marzo de 2009, en donde asentó "estudios de laboratorio normales".

También se advierte que en las notas de anestesia y postanestesia, firmadas por el mayor médico cirujano anesthesiólogo Ulises Cázares Calvo el 30 de marzo de 2009, se asentó que en el postoperatorio inmediato la paciente se encontraba consciente y somnolienta, posteriormente empezó a deprimirse neurológica y ventilatoriamente hasta llegar a no responder a estímulos externos, encontrándose con bradicardia, saturación de hemoglobina no detectable, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación sin respuesta, habiéndose presentado paro cardiorespiratorio de 10 minutos, lo que médica y científicamente es incompatible con la función y con la vida. Esta situación resultó ser el punto medular de la lesión neurológica grave e irreversible que presenta actualmente, por lo que, en opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, las maniobras de reanimación resultaron inoperantes. Tan fue así que en la nota de anestesia se precisa que el mayor médico cirujano anesthesiólogo Ulises Cázares Calvo decidió trasladarla de nuevo al quirófano por ser el área más cercana y la única que contaba con máquina de anestesia y ventilados modo volumen/presión y los aditamentos para una pronta intubación, decisión con la cual se perdió tiempo valioso, lo que complicó y prolongó el período de hipoxia y, por ende, contribuyó al estado actual de la paciente.

En efecto, contrariamente a lo asentado por el mayor médico cirujano anesthesiólogo Ulises Cázares Calvo y el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral en sus notas postanestésicas y postoperatorias, al realizarse la operación quirúrgica de hernioplastia, el médico tratante sólo debe separarse de la paciente hasta el término del tiempo completo de la intervención quirúrgica y cuando ésta ya se va recuperando de la anestesia y en condiciones de normalidad. Hasta entonces el médico y sus asistentes pueden pasarla a una camilla de traslado a la sala de transfer y en ese momento empezar a realizar sus anotaciones post-quirúrgicas, pues un paciente ha finalizado su intervención quirúrgica no sólo al terminar de suturar los planos anatómicos, sino también en el momento en que se estabilicen sus signos vitales y se normalice su respiración para que, a partir de ese momento, pueda ser trasladado a una cama en una sala de recuperación post-operatoria.

A la agraviada le ocurrió un paro cardíaco por el efecto cardiotóxico del fentanilo, consistente en depresión respiratoria, rigidez torácica, bradicardia, hipotensión, náuseas, cardiotóxico, hepatotóxico y neurotóxico, lo que dio lugar a un grave daño cerebral por falta de oxigenación, que sólo es parcial cuando el paro es de tres minutos, y general y grave cuando es mayor de cuatro minutos, por lo que en el presente caso el paro cardiorrespiratorio se mantuvo durante diez minutos.

De igual forma, se detectó que la Enfermería Militar de Santa Lucía no cuenta con un área de terapia intensiva, lo que conlleva un riesgo en perjuicio de los derechohabientes que son atendidos en ese escalón sanitario, ya que ésta resulta necesaria para la realización de cirugías mayores y la pronta atención de los pacientes. Tal fue el caso de la señora Ramona López Jiménez que presentó el paro cardiorespiratorio y a quien hubo de ingresar de nueva cuenta al área de quirófano, determinando que permaneciera en esa área hasta las 11:30 horas, en lo que se realizaban los trámites para su traslado al Hospital Central Militar, con lo que se perdió tiempo que era valioso para su recuperación. Dicha situación se corrobora con la nota de anestesia elaborada por el mayor médico cirujano anesthesiólogo Ulises Cázares Calvo el 30 de marzo de 2009, así como con los informes rendidos por el mayor médico cirujano anesthesiólogo Ulises Cázares Calvo y el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral sobre la atención médica que se le brindó en la citada Enfermería Militar y con el resultado de la investigación que se llevó a cabo por el subdirector de ese lugar, en el que asentó que en virtud de que en ese escalón sanitario no se cuenta con unidad de terapia intensiva se decidió su traslado al Hospital Central Militar.

De igual forma, en opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, su traslado en el estado crítico en que se encontraba no se realizó con celeridad y debió concretarse conforme a los procedimientos establecidos, es decir, en una ambulancia con equipo de terapia intensiva, sin que exista constancia de que se hubiese comunicado al Hospital Central Militar el traslado de dicha paciente, toda vez que al entregarla al área de urgencias de este nosocomio hubo un retraso de 30 minutos en el proceso para conectarla a un ventilador, mismo que no funcionaba, por lo que se solicitó la presencia de un técnico para ponerlo a funcionar, lo que se corrobora con la nota de traslado suscrita por el mayor médico cirujano Francisco Javier López Cabral. Tal situación ocasionó que el personal médico que recibió a la paciente perdiera tiempo para detener el daño neurológico que presentaba pues el equipo mecánico no tenía el mantenimiento adecuado.

No pasa desapercibido para esta Institución que la atención médica que actualmente se le proporciona en el Hospital Central Militar es adecuada y acorde con los padecimientos que presenta; sin embargo, el pronóstico es poco alentador tanto para la función como para la vida, en virtud de la evolución que ha presentado durante su estancia en ese Hospital, pues a pesar de proporcionarle fisioterapia acorde a su estado de salud, la recuperación ha sido lenta y con futuro poco favorecedor.

Con el conjunto de evidencias que obran agregadas al expediente número CNDH/2/2009/2005/Q se acredita que la atención médica proporcionada a la señora Ramona López Jiménez en la Enfermería Militar de Santa Lucía no fue la adecuada, toda vez que el 30 de marzo de 2009 se le sometió a una cirugía de hernioplastia umbilical, y al encontrarse en el postoperatorio empezó a deprimirse neurológica y ventilatoriamente hasta llegar a no responder a estímulos externos, encontrándose con bradicardia, saturación de hemoglobina no detectable, por lo que se le trasladó de nueva cuenta al quirófano, área que cuenta con máquina de anestesia y ventilados modo volumen/presión. Una vez intubada se decidió su traslado al Hospital Central Militar, en donde ingresó con el diagnóstico de encefalopatía anóxico-isquémica secundaria a paro respiratorio; con un pronóstico de reservado para la vida y la función. Lo anterior aunado al hecho de que al realizarle maniobras de reanimación no se obtuvo respuesta positiva, presentando paro cardiorespiratorio de diez minutos.

De lo antes expuesto se concluye que en el caso existió una deficiente atención médica del personal médico de la Enfermería Militar de Santa Lucía al no actuar con el profesionalismo adecuado que el desempeño de su cargo requería, que a la postre ocasionó el estado de salud que presenta la señora Ramona López Jiménez, conducta con la que se conculcaron los derechos humanos fundamentales a la protección de la salud y a recibir atención médica adecuada previstos en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligación del Estado de brindar un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena vigencia de ese derecho.

Cabe precisar que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de los servicios médicos y que la asistencia social satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de la persona y la colectividad.

La Ley General de Salud, en sus artículos 1o., 2o., fracciones I, II y V, 3o., 23, 24, 27, fracción III, 33, fracciones I y II, 34, fracción II, 37, 51 y 89 establece que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana, y que los servicios de salud son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, las cuales están dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de las colectividades; que la atención médica que se brinda a los individuos comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia, la que se proporciona a los derechohabientes

de instituciones públicas de seguridad social, misma que debe ser oportuna y de calidad, además de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, lo cual, como ha quedado descrito, en el presente caso no fue observado en sus términos.

Asimismo, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 6o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I, 21 y 48 establece que las actividades de atención médica curativa tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno orientado a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas, sin embargo, en el caso de la hoy agraviada ni el tratamiento fue oportuno ni se reintegró su estado de salud, con lo que también se dejó de observar la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en sus artículos 1o., 2o., fracción X, y 16, fracción XXI, que establecen que ese instituto tiene como función otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo, entre las que se encuentra el servicio médico integral y de calidad.

De igual forma, con la inadecuada prestación del servicio médico de salud a la señora Ramona López Jiménez se violentaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales suscritos por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 10.1 y 10.2, inciso d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la efectividad y el alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

No obsta para llegar a la anterior conclusión el hecho de que el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 37/a. Zona Militar en Santa Lucía, estado de México, con motivo de los hechos materia de la presente queja se encuentre integrando la averiguación previa número 37ZM/52/2009-II, por la probable responsabilidad del delito de lesiones culposas derivadas de responsabilidad profesional y en contra de quien o quienes resulten responsables, toda vez que tal circunstancia lejos de desvirtuar la violación a los derechos humanos en que

incurrió el personal militar que intervino en los acontecimientos confirma su participación y, por ende, su consecuente responsabilidad.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito a la Enfermería Militar de Santa Lucía, dependiente de la SEDENA, que atendió a la señora Ramona López Jiménez transgredió con su actuación lo dispuesto en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que dispone la obligación de éstos de cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado, debiéndose abstener de cualquier acto u omisión que implique su deficiencia o el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, pues resulta a todas luces conclusivo que en el caso no actuó con eficiencia.

Por ello, la SEDENA tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal las violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable, así como de asegurar que las reclamaciones de reparación formuladas por las víctimas de éstas y/o sus familiares no enfrenten complejidades ni cargas procesales excesivas que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción de sus derechos. En este sentido, es de elemental justicia que la SEDENA implemente en favor de la agraviada medidas de satisfacción y, sobre todo, garantías de no repetición del acto violatorio de derechos humanos respecto de las víctimas, sus familiares y la sociedad en su conjunto que tengan alcance o repercusión pública y que busquen reparar el daño ocasionado.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos de esa Secretaría consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915 y 1917 del Código Civil Federal; 32, fracción VI, del Código Penal Federal, así como 1o. y 2o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible 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 y perjuicios que se hubieran ocasionado; por lo cual resulta procedente que se realice la indemnización conducente en favor de la agraviada y sus

familiares, como resultado de la existencia de una responsabilidad de carácter institucional.

Una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, el Estado tiene la obligación de reparar el daño ocasionado. En este sentido, el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que los Estados parte están obligados a reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y al pago de una justa indemnización a la parte lesionada, y el presente caso no debe ser la excepción, por el contrario, se debe pugnar por la reparación de los daños ocasionados a la agraviada y a sus familiares.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señor secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realicen los trámites necesarios para que de inmediato se efectúe la reparación del daño en favor de la señora Ramona López Jiménez y sus familiares. De igual forma, para que se le continúe proporcionando terapias de lenguaje, psicológicas, psiquiátricas, físicas con predominio en miembros superiores e inferiores, rehabilitación neurológica, médico clínica y de cuidados generales de enfermería hasta su total recuperación, por personal especializado, con la finalidad de evitar complicaciones y/o secuelas graves; debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones para que se dé vista del presente documento a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación, por las acciones y omisiones precisadas en el capítulo de observaciones del presente documento. De igual forma, en contra de los integrantes de ese instituto armado que tienen la obligación de tener en condiciones adecuadas los aparatos que son empleados en la atención de los pacientes, para que se investiguen los actos y omisiones en que incurrieron y, en su oportunidad, se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación hasta la resolución del procedimiento respectivo.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que se dé vista del presente documento al agente del Ministerio Público Militar que integra la averiguación previa 37ZM/52/2009-II, iniciada en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación, a fin de que al emitir la determinación correspondiente tome en consideración las evidencias y observaciones referidas en el presente documento y, en su oportunidad, se informe a esta Comisión Nacional.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otra autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, 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, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ