



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

El 22 de mayo de 2009, V1 acudió a cita médica al Hospital Regional “Mérida”, del ISSSTE, localizado en Mérida, Yucatán, donde fue atendida por AR1, quien le encontró un hematoma subdural izquierdo y le programó una intervención quirúrgica; el 28 de mayo, aproximadamente a las 06:30 horas, V1 fue ingresada a quirófano y cerca de las 14:00 horas, ya concluida la operación, fue trasladada al Área de Recuperación, donde tuvo complicaciones, por lo que fue ingresada nuevamente a quirófano. Posteriormente otro médico le informó a Q1 que V1 presentaba otra vez colección sanguínea intracraneal y que era necesario evacuarle la sangre. Cerca de las 17:30 horas concluyó la intervención de V1, sin embargo, quedó con lesiones permanentes.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que obran el expediente de queja, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones a los Derechos Humanos en agravio de V1 por parte de personal del ISSSTE, ya que fue objeto de negligencia médica que le provocó secuelas neurológicas graves, vulnerando lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como los numerales 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por lo anterior, el 23 de abril de 2010 este Organismo Nacional emitió la Recomendación 16/2010, dirigida al encargado de la Dirección General del ISSSTE, en la que se solicitó se instruya para que se reparen los daños y perjuicios ocasionados a V1 en el Hospital Regional “Mérida”; que se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos dirigido a médicos y personal de enfermería; que se colabore ampliamente con la CNDH en el inicio y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, y que se colabore con la CNDH en las investigaciones derivadas de la denuncia que presente ante la Procuraduría General de la República.

RECOMENDACIÓN NO. 16/2010

CASO DE NEGLIGENCIA MÉDICA EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F. a 23 de abril de 2010

LIC. JESÚS VILLALOBOS LÓPEZ

**ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO**

P R E S E N T E.

Distinguido señor licenciando:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y 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 contenidos en el expediente CNDH/1/2009/2996/Q, relacionado con el caso de V1, y visto los siguientes:

I. HECHOS

Con el propósito de proteger la identidad de la quejosa y la víctima, y de asegurar que sus nombres y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Solamente se pondrá en conocimiento de las autoridades a través de un listado adjunto, en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que éstas dicten las medidas de protección correspondientes.

Los hechos ocurrieron el 22 de mayo de 2009, cuando V1 (mujer de 71 años de edad) acudió a consulta médica al Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), localizado en la ciudad de Mérida, estado de Yucatán, donde fue atendida por AR1, quien una vez que la revisó, le programó su ingreso al área de hospitalización para realizarle un procedimiento quirúrgico como tratamiento a un hematoma subdural izquierdo (colección de sangre intracraneal).

El 28 de mayo de 2009, a las 6:30 horas aproximadamente, V1 fue ingresada a quirófano, y cerca de las 14:00 horas del mismo día concluida la intervención, fue trasladada al área de recuperación correspondiente, sin embargo, Q1 notó que V1,

quien permanecía dormida, hacía ruidos extraños al respirar, entonces solicitó a una enfermera que se valoraran sus síntomas; minutos después dejó de respirar, por lo que fue llevada urgentemente al quirófano una vez más; en este momento, otro médico le informó a Q1 que en virtud de que V1 presentaba nuevamente una colección sanguínea intracraneal, era necesario intervenirla quirúrgicamente para evacuar la sangre.

A las 16:00 horas V1 ingresó al quirófano y cerca de las 17:30 horas, un médico, aparentemente residente, le informó a Q1 que V1 presentaba complicaciones graves, por lo que Q1 solicitó la intervención de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, organismo público que, en razón de competencia, el 23 de junio de 2009, remitió a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el expediente respectivo para que se investigaran los hechos.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por Q1 el 15 de junio de 2009, ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, remitido el 23 de junio a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

B. Informes médicos emitidos por la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, de fechas 2 y 9 de septiembre y 14 de octubre de 2009 respectivamente, a los que se anexó una copia simple del expediente clínico de V1 en el Hospital Regional del ISSSTE, localizado en la ciudad de Mérida, Yucatán.

C. Escrito de ampliación de queja presentado por Q1, el 30 de octubre de 2009 en la CNDH.

D. Opinión médica de 4 de marzo de 2010, emitida por los peritos médicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, adscritos a la visitaduría general que conoció del presente asunto sobre la atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional del ISSSTE, localizado en Mérida, Yucatán.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 22 de mayo de 2009, V1 acudió al Hospital Regional del ISSSTE, localizado en la ciudad de Mérida, Yucatán, por presentar traumatismo craneoencefálico, el cual propició el desarrollo de un hematoma subdural frontoparietal izquierdo crónico; el 28 de mayo de 2009, AR1 le practicó una craneotomía parietal izquierda; posteriormente fue llevada a recuperación sin que los médicos se hubiesen cerciorado de su estado neurológico; minutos después, V1 presentó un hematoma subdural recurrente, el cual ameritó un segundo drenaje quirúrgico en el mismo día.

Con motivo de lo anterior, V1, quién se mantiene con vida al día de hoy, presenta secuelas neurológicas severas que le impiden tener una calidad de vida idónea, le afectan su capacidad para comunicarse, relacionarse con su entorno y provocan desajustes emocionales y serios problemas de adaptación, además de impedir su movimiento voluntario y postural, pues generan retracciones tendinosas, limitaciones articulares y funcionales por posturas anormales, alteraciones en el reflejo de la deglución con alto riesgo de broncoaspiración y dificultades respiratorias, condición médica cuyo tratamiento de por vida será rehabilitación permanente, nutrición por sonda y ventilación por traqueotomía.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el presente expediente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos cuenta con elementos que acreditan transgresiones al derecho a la protección a la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del ISSSTE, en razón de las siguientes consideraciones:

Los días 2 y 9 de septiembre y 14 de octubre de 2009, la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE envió a la Comisión Nacional los Informes médicos y el expediente clínico relativos a la atención prestada a V1 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. De esas evidencias, se advierte que el 22 de mayo de 2009, V1 acudió al Hospital Regional del ISSSTE, en Mérida, Yucatán, con un cuadro médico de diabetes, hipertensión arterial, enfermedad vascular cerebral, hemiplejía corporal izquierda, y traumatismo craneoencefálico que le provocó que desarrollara un hematoma subdural frontoparietal izquierdo crónico.

En virtud de lo anterior, se le programó para una intervención quirúrgica que se llevó a cabo el 28 de mayo de 2009; AR1 le practicó una craneotomía parietal izquierda, y una vez concluida ésta V1 fue puesta en recuperación sin que los médicos tratantes se aseguraran que la condición neurológica de V1 era estable; además, durante el periodo postoperatorio, le fue detectado un nuevo hematoma subdural que provocó que fuera intervenida de nueva cuenta, sin que AR1 le practicara un protocolo médico especializado, mediante una resonancia magnética y angiografía cerebral, que sirviera para verificar la causa del sangrado (coleción sanguínea intracraneal) y, en consecuencia, se determinara el tratamiento adecuado.

Según el dictamen elaborado por los peritos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos adscritos a la visitaduría general que conoció del presente asunto, es importante señalar que la presencia de la segunda colección de sangre intracraneal se debió a una inadecuada hemostasia del lecho quirúrgico sangrante, ruptura, sección o lesión de estructuras y/o vasos sanguíneos, no advertida durante el primer procedimiento quirúrgico realizado de manera inadecuada por AR1, lo cual provocó un edema cerebral agudo, que empeoró, toda vez que no fue tratado oportunamente, y generó en V1 un daño neurológico y

encefálico irreversible, por lo que ahora presenta secuelas neurológicas graves de por vida.

Ahora bien, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con base en las evidencias allegadas en el presente expediente, observó que la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital Regional del ISSSTE, localizado en Mérida, Yucatán, fue inadecuada debido a que, no obstante que al momento de su valoración, AR1 la encontró con un hematoma subdural frontoparietal izquierdo crónico, diabetes e hipertensión arterial sistémica de larga evolución, hemiplejía corporal izquierda, secundaria a evento vascular cerebral antiguo, y edad avanzada de 71 años, AR1 omitió ingresarla al protocolo de estudio con toma de resonancia magnética de cráneo y angiografía cerebral para documentar adecuadamente el origen del hematoma subdural crónico, a fin de determinar el mejor tratamiento médico y quirúrgico, y evitar la recurrencia del hematoma subdural y mayor compromiso encefálico como finalmente sucedió; de esa manera, AR1 le hubiera brindado un mejor pronóstico de vida.

Igualmente, AR1 omitió practicar a V1 una exploración neurológica con toma de signos vitales, evaluar el estado de conciencia, los reflejos, las funciones sensitivas y motoras, tamaño y reflejos pupilares, búsqueda de signos de focalización, de déficit motor, de pares craneales, fondo de ojo, valoración mediante la escala neurotraumática de Glasgow, todos éstos, estudios indispensables para establecer el grado de afectación neurológica y su pronóstico.

En este sentido, para este organismo nacional, la actuación de AR1 no fue acorde con los protocolos médicos propios del caso, ya que al practicar la craneotomía y drenaje de hematoma subdural izquierdo, no realizó un abordaje amplio a efecto de observar y diferenciar adecuadamente las estructuras anatómicas, y así encontrar el origen del sangrado, y omitió realizar una adecuada hemostasia del lecho quirúrgico para evitar la recurrencia del hematoma subdural, y no describió las características del hematoma y de su cápsula, ni confirmó si era mixto de creación reciente o crónica, y finalmente tampoco llevó a cabo el drenaje del hematoma subdural frontal derecho.

Por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que los médicos que tuvieron a su cargo a V1 en el postquirúrgico y hasta su alta de recuperación le proporcionaron una atención médica inadecuada, lo cual se aprecia con la hoja de recuperación postoperatoria de enfermería y de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), del día 28 de mayo de 2009, en la que se consigna que V1 fue egresada sin haber recuperado el estado neurológico.

En efecto, se advirtió que, tanto AR1 como los demás médicos del Servicio de Neurocirugía que trataron a V1, de los cuales, a propósito, no se puede establecer nombre, cargo, rango, especialidad, matrícula debido a que no están escritos en la nota médica, vulnerando con ello lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, omitieron realizarle una exploración neurológica dirigida, valorar, mediante la escala neurotraumática de Glasgow, los

reflejos, las funciones sensitivas y motoras, tamaño y reflejos pupilares, búsqueda de signos de focalización, déficit motor, compromiso de pares craneales, fondo de ojo; dichos requisitos eran obligados para medir el nivel de conciencia, afectación neurológica, tendencia al deterioro o a la mejoría de la paciente, el pronóstico y la conducta a seguir, lo que se aprecia en sus valoraciones de fechas 04, 09 y 12 de junio de 2009; omitieron también solicitar valoración por terapia física, rehabilitación precoz, tomografías, electroencefalogramas y potenciales evocados de control para medir las secuelas en la salud de V1.

En este contexto, de las valoraciones técnico médicas del personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se deduce la inadecuada atención médica proporcionada a V1, la cual le provocó secuelas neurológicas severas que le impiden tener una calidad de vida idónea, sin posibilidades de comunicarse y relacionarse con su entorno, generándole desajustes emocionales y serios problemas de adaptación, además de impedir el movimiento voluntario y postural, provocando retracciones tendinosas, limitaciones articulares y funcionales por posturas anormales, alteraciones en el reflejo de la deglución con alto riesgo de broncoaspiración y dificultades respiratorias, lo que se debe tratar con rehabilitación, nutrición por sonda y ventilación por traqueotomía de por vida. Lo anterior es consecuencia directa del procedimiento quirúrgico mal realizado el 28 de mayo de 2009 por AR1, y la falta de la debida diligencia en la atención médica brindada por todos los médicos tratantes que intervinieron en el caso.

Por lo expuesto, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el personal médico del Hospital Regional del ISSSTE, localizado en la ciudad de Mérida, Yucatán, que atendió a V1, vulneró lo dispuesto por los artículos 4, párrafos tercero y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 19, 21, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I, II y III, 34, fracción II, 37 y 51, de la Ley General de Salud; así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto por los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y ratifican el contenido del artículo 4, párrafos tercero y séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado

a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

Ahora bien, es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la CNDH, emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se precisa que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice y la efectividad de dicho derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso los médicos que atendieron a V1, debieron considerar que en atención al interés superior del paciente, y en función de la gravedad de su padecimiento, debieron realizar un diagnóstico cumpliendo con la debida diligencia requerida en el servicio público, que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido 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; 1915, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén 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 se realice la reparación conducente a quien mejor tenga derecho a ello.

En virtud de lo expuesto y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, así como la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula respetuosamente a Usted, señor encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños y perjuicios ocasionados a los familiares de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que lo trataron, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, a través del apoyo necesario para el sustento de V1, así como la atención médica y tratamiento de rehabilitación por el tiempo que lo requiera, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto a su cargo, y especialmente en el Hospital Regional localizado en Mérida, Yucatán, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de los médicos que intervinieron en el tratamiento de V1, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas

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 cualquiera 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, le solicito 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, le solicito 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, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA