



SÍNTESIS: El 10 de octubre de 2003 esta Comisión Nacional inició el expediente 2003/2831-1, con motivo de la queja presentada por el señor José Refugio Montoya Olivera, en la que señaló hechos presuntamente violatorios a los derechos a la protección de la salud y la vida, cometidos en agravio de la señora Virginia Santiago por servidores públicos del Hospital General de México.

Del análisis de las evidencias que integran el expediente 2003/2831-1, así como de la opinión médica emitida por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, se desprenden elementos suficientes para establecer la procedencia legal de los agravios hechos valer por el quejoso, ya que los médicos Alejandra Vera Morales, Martha Samperio Fosado, Serafín Romero Hernández y Verónica Gálvez Gorocica, adscritos al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de México, no realizaron una valoración adecuada al detectar la hemorragia posparto inmediata que presentaba la señora Virginia Santiago, ya que se limitaron a aplicar puntos de sutura para tratar de detenerla; ante la persistencia del sangrado y de la alteración hemodinámica grave, decidieron empaquetamiento vaginal, pero dada la gravedad de la paciente, tres horas después la canalizaron a la Unidad de Terapia Intensiva, con diagnóstico hipovolémico, desgarro múltiple de pared vaginal reparado, ingresando en estado de choque, con problema respiratorio grave y presión baja. No fueron suficientes los puntos hemostáticos aplicados a través de la mucosa vaginal, por lo que la paciente continuó sangrando; habiendo requerido valoración y exploración más profunda para ubicar y corregir el sangrado, lo que se llevó a cabo cuatro horas después, al practicársele una laparotomía, con ligadura de vasos hipogástricos, por lo que se consideró que el ingreso de la paciente a terapia intensiva fue tardío, pues debido a lo avanzado del choque hipovolémico ya no fue posible estabilizarla, falleciendo el 22 de junio de 2003 a causa de un choque hipovolémico grado IV, lesión pulmonar aguda y paro cardiorrespiratorio. De lo antes expuesto se advierte responsabilidad profesional y administrativa de los doctores Alejandra Vera Morales, Martha Samperio Fosado, Serafín Romero Hernández y Verónica Gálvez Gorocica, adscritos al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de México, al no actuar con la diligencia que el desempeño de su cargo requiere, conducta con la cual se infringieron los derechos a la protección de la salud y la vida contenidos en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1o.; 2o., fracción V; 23; 27; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Por lo anterior, se considera de elemental justicia que el Hospital General de México otorgue a los familiares de la señora Virginia Santiago la indemnización correspondiente con motivo de la responsabilidad institucional, al proporcionarle a la agraviada una deficiente atención médica, en términos de los artículos 1915 y 1927 del Código Civil Federal; 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En razón de lo anterior, se emitió la presente Recomendación, dirigida al Director General del Hospital General de México:

PRIMERA. Se ordene y realice el pago por concepto de indemnización que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 33 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1915 y 1927 del Código Civil Federal, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEGUNDA. Se entregue la documentación necesaria al Órgano Interno de Control en el Hospital General de México, para la debida investigación del expediente DE-050/2003; asimismo, instruya a quien corresponda para que se dé vista a esa instancia para que se analicen las irregularidades en la integración del expediente clínico, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo Observaciones de este documento.

Recomendación 011/2004

México, D. F., 9 de marzo de 2004

Sobre el caso de la señora Virginia Santiago

Dr. Francisco Higuera Ramírez, Director General del Hospital General de México

Distinguido señor Director General:

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 II y III; 15, fracción VII; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130 y 131 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2003/2831-1, relacionados con el caso de la señora Virginia Santiago, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. Este Organismo Nacional recibió el 10 de octubre de 2003 la queja del señor José Refugio Montoya Olivera, en la que manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de su finada esposa, la señora Virginia Santiago, atribuidas a servidores públicos del Hospital General de México O. D., consistentes en negligencia médica.

El quejoso manifestó que el 21 de junio de 2003, su esposa, la señora Virginia Santiago, acudió al Hospital General de México O. D., ya que tenía nueve meses de embarazo y presentaba dolores de parto.

Agregó que ese mismo día se le informó que su esposa e hijo se encontraban bien y que iban a ser dados de alta; sin embargo, posteriormente le notificaron que su cónyuge se encontraba en el Área de Terapia Intensiva y que su estado de salud era muy grave.

Asimismo, refirió que al día siguiente el médico que la estaba atendiendo le informó que el corazón de su esposa ya no estaba funcionando y que le darían un masaje, comunicándole

minutos después que había fallecido, razón por la que el quejoso consideró que existió negligencia médica en la atención que se brindó a su cónyuge.

Respecto de los hechos, el 2 de julio de 2003 el señor José Refugio Montoya Olivera presentó una denuncia penal ante la agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa VI de la Subdelegación de Procedimientos Especiales de la Delegación en el Distrito Federal de la Procuraduría General de la República, denunciando negligencia médica por parte del personal adscrito al Hospital General de México O. D., a la que correspondió el número de averiguación previa 1785/DDF/03, la que se encuentra en integración.

B. A fin de integrar el expediente, este Organismo Nacional solicitó al Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, mediante los oficios 22073 y 23713, del 17 de octubre y 6 de noviembre de 2003, respectivamente, los informes correspondientes. En respuesta, remitió lo solicitado.

C. De igual forma, a través de los oficios 22072, 23845 y 24626, del 17 de octubre y 7 y 24 de noviembre de 2003, respectivamente, esta Comisión Nacional solicitó al doctor Mario I. Álvarez Ledesma, Subprocurador de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, los informes correspondientes respecto del estado que guarda la averiguación previa que se inició con motivo de la denuncia del señor José Refugio Montoya Olivera. En contestación, esa autoridad proporcionó las constancias que le fueron requeridas.

D. Del contenido de la queja formulada por el señor José Refugio Montoya Olivera, así como de la información y documentación que esta Comisión Nacional se allegó, se advirtieron los siguientes hechos: la señora Virginia Santiago ingresó el 21 de junio de 2003 al Hospital General de México O. D., ya que tenía nueve meses de embarazo y presentaba dolores de parto.

En la nota de ingreso y en el partograma elaborados a las 09:15 horas del 21 de junio de 2003 por la doctora María Elvira Villa Rivera, se asentó que se trataba de una paciente de 28 años de edad, que acudió con dolor tipo cólico, con ausencia de menstruación, con 38.2 semanas de embarazo, sin hemorragias, con membranas íntegras, con producto único vivo intrauterino, en situación longitudinal y presentando nueve centímetros de dilatación.

A las 09:35 horas de ese día la nota de anestesiología reportó que le fue aplicada anestesia para bloqueo peridural, con la finalidad de llevar a cabo la atención de parto sin complicaciones con fórceps.

En la declaración que rindió el doctor Alfredo Miranda Granados, jefe de Unidad del Servicio de Ginecoobstetricia, del 29 de octubre de 2003, se reportó que a las 11:18 horas del 21 de junio de 2003 se informó del parto atendido por la doctora Alejandra Vera Morales, supervisado por la doctora Martha Samperio Fosado y como médicos de base los doctores Serafín Romero Hernández y Verónica Gálvez Gorocica, con producto único vivo masculino, con peso de 3.170 gramos, alumbramiento dirigido, placenta normal, revisión de cavidad uterina normal, no se consignan desgarros en el cérvix ni en la vagina; con un desgarro de primer grado suturado en la parte baja de la vagina, anotándose en el rubro de estado

materno posparto que la paciente se encontraba en malas condiciones, sin especificar el motivo.

En la nota de expulsión se reportó que la paciente continuó sangrando, y al revisarla nuevamente se encontró un desgarro en vagina; la paciente presentaba presión arterial baja, razón por la que se le suministraron líquidos intravenosos, analgésicos y sedantes.

Asimismo, en la nota de enfermería de ese día, la cual abarca de las 12:40 a las 14:00 horas, se reportó que la paciente continuó sangrando, persistiendo la baja presión, se colocaron compresas en cavidad vaginal, pero al no ceder el sangrado, se suturaron vasos sangrantes, se inició transfusión múltiple y se intubó, decidiendo los médicos adscritos al Servicio de Ginecoobstetricia, ante la gravedad de la paciente su ingreso a terapia central, con diagnóstico de posparto fisiológico inmediato con desgarro de IV grado de pared vaginal, controlándose de momento el choque por la pérdida de sangre.

De igual manera, los doctores Antonio Hernández Bastida, Evangelista (residente de Terapia Media Intensiva), Castrejón (residente de segundo año) y Mayorga (residente de primer año de Medicina Interna) refirieron en comentario de las 15:00 horas del 21 de junio de 2003 que la paciente fue recibida en esa Unidad de Terapia Médica Intensiva en estado de choque procedente del Servicio de Ginecoobstetricia, con hemorragia transvaginal posparto por desgarro múltiple de vagina, habiéndose practicado una reparación parcial y aplicación de compresas, señalando que al no mejorar el estado de choque decidieron su traslado inmediato a quirófano para reexploración vaginal, y efectuar una valoración de cavidad abdominal de urgencia por la tarde.

A las 21:00 horas del mismo día, los doctores Antonio Hernández Bastida, Evangelista y Castrejón reportaron paciente bajo sedación con ruidos cardiacos de baja intensidad, genitales con compresas vaginales, se pasó a exploración de cavidad abdominal de urgencia con ligadura de vasos bilaterales y empaquetamiento de cavidad pélvica, con un sangrado final reportado de 1200 ml.

A las 07:00 horas del 22 de junio de 2003, los doctores José Luis Garduño Martínez, Evangelista, Castrejón y Mayorga reportaron a paciente con apoyo mecánico ventilatorio, en estado de choque durante toda la guardia, grave, con alteraciones cardiacas, perdiendo reflejos neurológicos cerebrales.

A las 08:30 horas de ese día, los doctores Juan José Santillán Pérez, Ramírez (residente de primer año de Terapia Media Intensiva) Báez (residente de primer año de Medicina Interna) reportaron paciente con hipotermia, presentando en la mañana frecuencia cardiaca baja y paro cardiorrespiratorio, por lo que se iniciaron maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar, sin respuesta a las mismas, por lo que se declaró la defunción causada por pérdida severa de sangre, lesión pulmonar aguda, posparto patológico inmediato y paro cardiorrespiratorio irreversible.

E. Con objeto de contar con una opinión médica del caso, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, la cual emitió la opinión respectiva, cuyo contenido se expresa en el apartado de observaciones de este documento.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. La queja presentada, el 10 de octubre de 2003, por el señor José Refugio Montoya Olivera, ante este Organismo Nacional.

B. El oficio 6562, del 7 de noviembre de 2003, mediante el cual el licenciado Armando Martínez Vargas, Director Contencioso de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, envió la información solicitada por este Organismo Nacional, de la que se destaca el expediente clínico que se generó por la atención médica otorgada a la señora Virginia Santiago en el Hospital General de México O. D.

C. El oficio QD12/193/918/2003, del 31 de octubre de 2003, por el que el licenciado Eduardo E. Delgado Serrano, titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México O. D., proporcionó a este Organismo Nacional la información que le fue requerida, respecto de la denuncia que esa autoridad administrativa inició con motivo de la atención médica brindada por servidores públicos de ese Hospital a la agraviada.

D. El oficio 1211/03 SDHAVSC, del 18 de noviembre de 2003, mediante el cual la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, envió a esta Comisión Nacional el informe que le fue solicitado.

E. La opinión médica emitida el 4 de diciembre de 2003 por peritos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas respecto de la atención médica que recibió la señora Virginia Santiago, en el Hospital General de México O. D.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 21 de junio de 2003 la agraviada se presentó en el Hospital General de México O. D., ya que tenía nueve meses de embarazo y presentaba dolores de parto; el quejoso fue informado posteriormente de que tanto su hijo como su esposa se encontraban bien, por lo que iban a ser dados de alta; sin embargo, horas más tarde le notificaron que su cónyuge se encontraba en el Área de Terapia Intensiva y que su estado de salud era muy grave, notificándole al día siguiente que había fallecido.

El 2 de julio de 2003 el señor José Refugio Montoya Olivera presentó una denuncia ante la agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa VI de la Subdelegación de Procedimientos Especiales de la Delegación en el Distrito Federal de la Procuraduría General de la República, denunciando negligencia médica por parte del personal adscrito al Hospital General de México O. D., a la que correspondió el número de averiguación previa 1785/DDF/03, la cual se encuentra en integración.

En cuanto a la probable responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido los servidores públicos del Hospital General de México O. D., mediante el oficio QD12/193/918/2003, del 31 de octubre de 2003, el licenciado Eduardo E. Delgado Serrano,

titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México O. D., hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que con motivo de la queja interpuesta por el señor José Refugio Montoya Olivera ante esta Comisión Nacional, se inició el expediente de denuncia DE-050/2003, con la finalidad de llevar a cabo acciones tendentes a corroborar los hechos manifestados en ella, encontrándose actualmente en etapa de investigación, tal y como lo informó a esta Institución personal adscrito a esa Área de Quejas, en conversación telefónica del 18 de diciembre de 2003.

En el presente caso, este Organismo Nacional considera que el personal del Hospital General de México O. D. que estuvo a cargo del cuidado médico de la agraviada transgredió con su conducta los Derechos Humanos a la vida y a la protección de la salud, consagrados en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo cual motivó la emisión del presente documento.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis realizado a las constancias y evidencias que integran el presente expediente de queja, así como de la opinión médica emitida por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advirtió que la atención proporcionada a la señora Virginia Santiago, por parte de los médicos Alejandra Vera Morales, Martha Samperio Fosado, Serafín Romero Hernández y Verónica Gálvez Gorocica, servidores públicos adscritos al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de México O. D., no fue la adecuada, toda vez que al detectar la hemorragia posparto inmediata que presentaba se limitaron a aplicar puntos de sutura para tratar de detenerla; no obstante lo anterior, ante la persistencia del sangrado y alteración hemodinámica grave, decidieron empaquetamiento vaginal, pero dada la gravedad de la paciente, tres horas después, la canalizaron a la Unidad de Terapia Intensiva, con diagnóstico de choque hipovolémico y desgarró múltiple de pared vaginal reparado, ingresando en estado de choque con problema respiratorio grave y presión baja.

No fueron suficientes los puntos hemostáticos aplicados a través de la mucosa vaginal, por lo que la paciente continuó sangrando, habiendo requerido una valoración y exploración más profunda para ubicar y corregir el sangrado, lo que se llevó a cabo hasta cuatro horas después, al practicársele una laparotomía, con ligadura de vasos hipogástricos, por lo que se considera que el ingreso de la paciente a terapia intensiva fue tardío, pues debido a lo avanzado del choque hipovolémico ya no fue posible estabilizarla, por lo que falleció el 22 de junio de 2003, a causa de un choque hipovolémico grado IV, lesión pulmonar aguda y paro cardiorrespiratorio, por lo que se puede establecer que la tardanza en la atención médica proporcionada a la paciente en el Área de Ginecoobstetricia, así como la imprecisión en el diagnóstico inicial, fueron causa del deceso de la agraviada.

Cabe precisar que la atención proporcionada a la señora Virginia Santiago por parte del personal adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva fue adecuada, dada la gravedad que presentaba la paciente, resultando finalmente irreversible, pese al tratamiento médico y quirúrgico establecido.

De lo antes expuesto se advierte que hubo negligencia en la atención médica brindada por los médicos Alejandra Vera Morales, Martha Samperio Fosado, Serafín Romero Hernández y

Verónica Gálvez Gorocica, adscritos al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de México O. D., al no actuar con la diligencia que el desempeño de su cargo requiere, conducta con la que infringieron los derechos a la vida y a la protección de la salud de la agraviada, previstos en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se pronuncia en cuanto al reconocimiento a las personas, por parte del Estado, al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho; así como 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracción III; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que refieren en forma general que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.

De igual forma, se violentaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstos en los instrumentos internacionales celebrados 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; 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 efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Por lo anterior, se considera de elemental justicia que se otorgue a los familiares de la señora Virginia Santiago la indemnización correspondiente, con motivo de la responsabilidad institucional, al proporcionarle a la agraviada una deficiente atención médica, en términos de los artículos 1915 y 1927 del Código Civil Federal; 8o., fracciones I y XXIV, y 33, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

No pasó desapercibido para este Organismo Nacional que la elaboración de las notas de la actuación médica que se brindó a la agraviada fue deficiente, ya que no se describió la técnica y complicaciones durante la atención del parto y posparto inmediato, ni se precisó si hubo o no utilización de fórceps, ya que en la nota de valoración preanestésica la solicitud del bloqueo peridural fue para atención de parto con fórceps, incumpliendo todo esto con lo establecido por la Norma Oficial Mexicana: NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico. Asimismo, no se especificaron los datos correspondientes al resultado del parto, que deben consignarse en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno, omitiéndose con ello el cumplimiento de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene y realice el pago por concepto de indemnización que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 33 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1915 y 1927 del Código Civil Federal, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEGUNDA. Se entregue la documentación necesaria al Órgano Interno de Control en el Hospital General de México O. D., para la debida investigación del expediente DE-050/2003; asimismo, que instruya a quien corresponda que se dé vista a esa instancia para que se analicen las irregularidades en la integración del expediente clínico, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo Observaciones de este documento.

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, se informe 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 Recomendación.

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 esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional