



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: LA RECOMENDACIÓN 96/93, DEL 23 DE JUNIO DE 1993, SE ENVIÓ AL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y SE REFIRIÓ AL CASO DEL SEÑOR JOSÉ GUADALUPE LEÓN HERNÁNDEZ CORTÉS, QUIEN EL DÍA 6 DE OCTUBRE DE 1992, ACUDIÓ AL HOSPITAL "DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO" SIN QUE LO ATENDIERA DEBIDAMENTE, NI LE DIAGNOSTICARON LA ENFERMEDAD QUE PADECÍA, POR LO QUE EN LA MISMA FECHA ACUDIÓ AL HOSPITAL "DR. MANUEL GEZ GONZÁLEZ", DONDE LE DETECTARON LA ENFERMEDAD DE CÓLERA. SE RECOMENDÓ INVESTIGAR Y DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN QUE INCURRIERON LOS MÉDICOS TRATANTES ADSCITOS AL HOSPITAL "DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO". ASIMISMO, DENUNCIAR ANTE EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO QUE CORRESPONDA LOS HECHOS DELICTIVOS QUE, EN SU CASO, RESULTAREN DE LA ACTUACIÓN DE LOS MÉDICOS EN CUESTIÓN.

Recomendación 096/1993

Caso del señor José
Guadalupe León Hernández
Cortés

México, D.F., a 23 de junio
de 1993

C. Ing. Gonzalo Martínez Corbalá,

**Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado**

Distinguido señor Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los Artículos 1º; 6º, fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1992, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/92/DF/CO6712, relativos a la queja interpuesta por el señor Guadalupe León Hernández Cortés, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, con fecha 21 de octubre de 1992, el escrito de queja formulado por el C. Guadalupe León Hernández Cortés, en el que manifiesta que el día 6 de octubre de 1992, fue llevado al Hospital "Darío Fernández

Fierro" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a las 01:15 hrs., con diarrea, espasmos y vómitos; después de media hora, fue atendido por los doctores Salomón Pazzi White y Juan Carlos de la Cruz, este último médico interno de pregrado (MIP), quienes le aplicaron medio litro de suero y trataron de ponerle una sonda nasogástrica, la cual fue expulsada por el paciente por tener espasmos; tal hecho molestó a los doctores Pazzi y de la Cruz, de acuerdo con el dicho por el quejoso y, sin fundamentos médicos, lo dieron de alta y le recetaron algunos medicamentos.

Agregó el quejoso que su hijo posteriormente lo trasladó al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", donde fue atendido eficientemente; se le diagnosticó cólera, se le internó el mismo día 6 de octubre por la tarde y fue dado de alta el 11 del mismo mes, prosiguiendo con su tratamiento en casa. Su queja consistió en que la negligencia de los mencionados doctores Pazzi y de la Cruz, pudo ocasionar consecuencias graves en su salud.

2. A efecto de allegarse mayores elementos, esta Comisión Nacional solicitó al licenciado Javier Moctezuma Barragán, Subdirector General Jurídico del ISSSTE, mediante oficio V2/21898, de fecha 3 de noviembre de 1992, un informe relativo a los actos constitutivos de la queja.

3. Con fecha 17 de diciembre de 1992, se recibió, mediante oficio SGJ/I890/92 de fecha 10 de diciembre de 1992, el informe rendido por el doctor Armando Rosales de León Director del Hospital General "Dr. Dar_o Fernández Fierro". Anexó a tal oficio copia del informe rendido por el doctor Eduardo Luna Vazco, Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva del propio Hospital, así como copia de la hoja de emergencia en la cual se informa la hora y la fecha de admisión del señor José Guadalupe León Hernández Cortés.

4. Con fecha 27 de enero de 1993, mediante oficio número V2/1989, se solicitó al Director del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" el expediente clínico del paciente José Guadalupe León Hernández Cortés, el cual se recibió el día 19 de febrero de 1993.

5. Con fecha 11 de marzo de 1993, los doctores Epifanio Salazar Araiza y Margarita Franco Luna, médicos forenses de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, emitieron dictamen técnico-médico sobre los hechos motivo de la queja

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Queja presentada por el C. José Guadalupe León Hernández Cortés con fecha 21 de noviembre de 1992, en la que narra los hechos motivo de la presunta violación a sus Derechos Humanos y los anexos que acompañó a la misma, consistentes en la copia de licencia médica expedida el 6 de octubre de 1992 por el Hospital General del ISSSTE "Dr. Darío Fernández Fierro", solicitada por el agraviado, así como copia de la hoja de alta expedida por el Hospital General de la Secretaria de Salud "Dr. Manuel Gea González", de fecha 11 de octubre de 1992.

2. Oficio número SGJ/1890/92 de fecha 10 de diciembre de 1992, recibido en esta Comisión Nacional el día 17 de diciembre de 1992, a través del cual el doctor Armando Rosales de León, Director del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", dio a conocer el informe rendido por el doctor Eduardo Luna Vazco, que le fue enviado al C. licenciado Emilio Lozoya Thalmann, en ese entonces Director General del ISSSTE, respecto a la queja formulada ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos por el C. Guadalupe León Hernández Cortés.

3. Copia del informe expedido por el doctor Eduardo Luna Vazco, Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", de fecha 27 de octubre de 1992. En tal informe se establece que:

"El paciente es neurótico, con secuelas de poliomielitis, en caso de haberle diagnosticado C_LERA en 24.00 horas no se resuelve el problema. Las evacuaciones que fueron dos durante su estancia eran café oscuro muy escasas y no en agua de arroz (como es característico en el cólera).

"Con respecto a la sonda nasogástrica el paciente ni siquiera se le acercó la sonda pues ya se le habían colocado anteriormente y dijo que le había dolido mucho porque tiene un antecedente de úlcera gástrica tratada con cimetidina.

" La terapéutica fue con soluciones parenterales (sic), gentamicina IV (que está indicada en caso de diagnosticarse cólera) se le proporcionaron diez ampollas, tratamiento que continuó hasta el final de su tratamiento.

"El paciente nunca estuvo con alteraciones hemodinámicas de shock siendo que se levantaba por recurso propio al baño y salió del servicio por su propio pie con signos vitales estables.

"En ningún momento se le dio mal trato, se le atendió como a todo ser humano, con profesionalismo y calidad humana."

4. Copia de la hoja de emergencia, en la cual se informa la hora (01:15) y la fecha de admisión (6 de octubre de 1992) del señor José Guadalupe León Hernández Cortés en el Hospital "Dr. Darío Fernández Fierro".

5. Oficio sin número remitido a este Organismo por parte del Director General del Hospital "Dr. Manuel Gea González", doctor Federico C. Rohde E., en el cual menciona que el paciente Guadalupe León Hernández Cortés ingresó al mencionado nosocomio el 6 de octubre de 1992. Se acompañó a tal oficio el expediente clínico, número 238271, en 38 fojas, en original y fotocopia.

6. Dictamen de fecha 11 de marzo de 1993, expedido por los doctores Epifanio Salazar Araiza y Margarita Franco Luna, médicos legistas de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en el cual se menciona lo siguiente:

"Se trata de un individuo del sexo masculino, de 46 años de edad, que acudió al servicio de urgencias del Hospital "Dr. Darío Fernández" del ISSSTE el día 6 de octubre de 1992

a las 01:15 horas, con antecedentes de presentar diarrea líquida en número de 10, fétidas, acompañadas de vómito en cuatro ocasiones y escalofríos, con la mucosa oral deshidratada, por lo que se indicó solución parenteral (sic) isotónica, butiliosana, garamicina de 80 miligramos intramuscular e hidróxido de aluminio y magnesio, dándose de alta y con un día de incapacidad."

"El mismo día a las 18:50 horas ingresó al Hospital 'Dr. Manuel Gea González' de la Secretaría de Salud, con antecedentes de 18 a 22 evacuaciones con las mismas características. A la exploración con hipotonía ocular, mucosa mal hidratada, cianosis distal con llenado capilar de cuatro a siete segundos, hipotenso (70 sobre 40), diaforético, integrándose diagnóstico de gastroenteritis probablemente infecciosa y choque hipovolémico; fue valorado por el servicio de Medicina Interna, quienes observaron leucocitosis, evacuaciones grisáceas y deshidratación severa y por el servicio de Gastroenterología quienes decidieron su aislamiento. El día 7 se reportaron 25 evacuaciones líquidas amarillas, por lo que se integró el diagnóstico de cólera, que fue confirmado el día 9 por el Comité de Infecciones y descartaron brote epidemiológico y refiere el expediente que el reporte oficial del Centro de Salud 'Dr. Castro Villagrana' fue POSITIVO A VIBRO C_LERA SEROTIPO O1, indicando tratamiento a base de trimetoprim con sulfametoxazol (Bactrim F) y tetraciclinas, evolucionando en forma adecuada y se dio de alta el día 11 del mismo mes y año. Durante su estancia hospitalaria se practicó tomografía axial computarizada de tórax y abdomen con la que se diagnosticó Enfermedad Poliquística Sistémica y fue valorado por los servicios de urología y genética. Refirió el quejoso que el día 8 de octubre se solicitó la presencia de un médico del ISSSTE en el citado hospital, el que extendió al paciente incapacidad por 20 días. En documento de contestación por el Dr. Eduardo Luna Vazco, coordinador de urgencias y terapia intensiva se anotó lo siguiente: 'El paciente es neurótico, con secuelas de poliomielitis y que nunca estuvo con alteraciones hemodinámicas de shock, que salió del servicio por su propio pie con signos vitales estables'."

CONCLUSIONES

- 1.** Consideramos que existe responsabilidad profesional médica en el presente caso por parte de los médicos del ISSSTE.
- 2.** Determinamos que los médicos que tuvieron conocimiento del presente caso, actuaron con precipitación en el diagnóstico, tratamiento y observación del paciente.
- 3.** Es importante mencionar que en la atención y diagnóstico de un paciente con síndrome diarréico se deben tomar en cuenta las diversas etiologías y sobre todo aquellas que tienen un alto riesgo infectocontagioso (cólera).
- 4 .** Las altas tasas de morbimortalidad mundial por cólera han determinado la elaboración de programas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta entidad, por lo que se debe tener presente como diagnóstico diferencial y no minimizar los cuadros clínicos diarréicos.
- 5.** En el documento de respuesta del ISSSTE en relación al caso, se observa que no se estudió en forma completa y adecuada en base a que se describe al paciente como

neurótico, con secuelas de poliomielitis, lo que demuestra falta de ética y acuciosidad por quien lo emite.

6. El punto anterior se fundamenta con la historia clínica del Hospital "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud, describiéndose que el paciente presenta amputación antigua a nivel del tercio superior del miembro pélvico derecho y no como se menciona la existencia de poliomielitis.

7. En dicha contestación también se menciona que las evacuaciones deben de ser "en agua de arroz", sin embargo, debemos mencionar que el cólera se puede presentar como un cuadro de gastroenteritis y no siempre como pretenden hacer creer las autoridades del ISSSTE.

8. El cuadro clínico del cólera condiciona una deshidratación severa, desequilibrio hidroelectrolítico y a su vez choque hipovolémico, condiciones que no se consideraron y que fueron motivo de ingreso al segundo hospital.

9. Las manifestaciones anteriores son de presentación rápida incluso en horas, lo que fundamenta que se puso en peligro la vida del paciente, por parte de los médicos tratantes del ISSSTE al no efectuarse el diagnóstico y manejo adecuado del paciente.

10. La importancia epidemiológica actual del cólera, determina su estudio intrahospitalario, puesto que las condiciones del paciente pueden deteriorarse en pocas horas condicionando, a su vez, en ocasiones, la muerte del paciente.

11. La responsabilidad médica consideramos que radica en el médico adscrito, mas no en sus subalternos, ya que éstos se encuentran en formación y al primero corresponden las decisiones y actitudes de estos últimos.

12. El paciente manipula la queja, ya que refiere que al ser dado de alta del ISSSTE, inmediatamente se presentó al hospital Dr. Manuel Gea González, lo que se descarta por la hora de ingreso 01:15 hrs. y 18:50 hrs.

III. SITUACION JURIDICA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió con fecha 21 de octubre de 1992, el escrito de queja formulado por el C. Guadalupe León Hernández Cortés, que dio lugar al expediente número CNDH/121/92/DF/C07712, en el que manifiesta que el día 6 de octubre de 1992 fue llevado al Hospital "Darío Fernández Fierro" del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, a las 01:15 hrs., y que el médico tratante lo dio de alta y le recetó algunos medicamentos.

Que su hijo lo trasladó al Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud, en donde fue atendido eficientemente y se le diagnosticó cólera, por lo que fue internado el mismo día 6 de octubre por la tarde y dado de alta el 11 del mismo mes, prosiguiendo con su tratamiento en casa.

IV. OBSERVACIONES

De las constancias con que cuenta esta Comisión Nacional se desprenden las siguientes observaciones:

Efectivamente, el C. José Guadalupe León Hernández Cortés fue atendido sin profesionalismo y sin calidad humana en el Servicio de Urgencias del Hospital General del ISSSTE "Dr. Darío Fernández Fierro", ya que a pesar de sus síntomas y de su condición física (utiliza una prótesis en el miembro inferior derecho por amputación), se le manejó sin los cuidados debidos y se le calificó de "neurótico", como si sus síntomas no fuesen de cuidado, siendo que el cólera, en ocasiones, puede provocar la muerte del paciente.

Debe señalarse que en la atención que se dio al paciente, se incurrió en responsabilidad médica, ya que como se estableció en el dictamen de los médicos de la Comisión Nacional, se observó precipitación tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y observación del paciente, al minimizar los síntomas que presentaba.

El cuadro médico que presentaba el paciente requería de inmediata hospitalización y su aislamiento, tal y como lo hicieron los médicos del hospital "Dr. Manuel Gea González", ya que es bien sabido, y sobre todo es deber del médico, considerar que el síndrome diarreico requiere tomar en consideración las diversas etiologías, sobre todo aquellas que tienen un alto riesgo infectocontagioso, como es el caso que nos ocupa, situación que no fue realizada por los médicos del Hospital "Dr. Darío Fernández Fierro".

No es justificable que por el hecho de que el paciente no presentara evacuaciones en "agua de arroz", se descartara el diagnóstico de cólera; puesto que como ha quedado asentado en el capítulo de EVIDENCIAS, éste se puede presentar como un cuadro de gastroenteritis, como ocurrió en este caso. Lo anterior denota falta de profesionalismo y cuidado en la atención adecuada al enfermo, además de que se aprecia que no fue adecuadamente valorado el número de evacuaciones que presentaba, los vómitos, los escalofríos y correlativos.

Es evidente que en la atención médica del paciente, no se estudiaron como debiera los síntomas que presentaba, ya que de haberse analizado éstos se hubiera detectado la enfermedad que presentaba y que precisamente motivó su ingreso al Hospital "Dr. Manuel Gea González", en donde, por los síntomas que presentaba el paciente, se determinó que padecía cólera, situación que se confirmó a través de los estudios adecuados y de laboratorio necesarios.

Con lo anterior, además de ponerse en peligro la vida del paciente, se puso en peligro la vida de otras personas, ya que es bien conocido que el cólera tiene un alto riesgo infectocontagioso y, por lo mismo, los pacientes que presentan síndrome diarreico, asociado al cólera, deben ser manejados con las mayores prevenciones y cuidados posibles, lo cual no se hizo en el caso de los médicos del Hospital General del ISSSTE "Dr. Darío Fernández Fierro". El riesgo, en cuanto a la vida del paciente, se refleja precisamente porque como se afirma en el dictamen de los médicos de la Comisión Nacional, las manifestaciones de la enfermedad son de presentación rápida, incluso de horas, lo que denota falta de cuidado al no diagnosticar adecuadamente. Se incurrió en irresponsabilidad, también, ante el inadecuado diagnóstico al no hospitalizar al paciente,

ya que la importancia epidemiológica actual del cólera, como lo refieren los médicos de la Comisión Nacional, requiere un estudio intrahospitalario que no fue realizado en el Hospital "Dr. Darío Fernández Fierro" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En el documento de contestación, de fecha 27 de octubre de 1992, expedido por el doctor Eduardo Luna Vazco, Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva de dicho Hospital, se anotó lo siguiente: "El paciente es neurótico, con secuelas de poliomielitis..." "...y nunca estuvo con alteraciones hemodinámicas de shock, siendo que se levantaba por recurso propio al baño y salió del servicio por su propio pie con signos vitales estables". Esto revela que no se estudió de manera responsable al paciente, quien no tiene secuelas de poliomielitis sino la pierna derecha amputada a nivel del tercio superior, como se señala en la historia clínica enviada a esta Comisión Nacional, con fecha 19 de febrero de 1993, por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud.

En el mismo documento de contestación se menciona que: "En ningún momento se le dio mal trato, se le atendió como a todo ser humano, con profesionalismo y calidad humana". Sin embargo, de las constancias que integran el expediente, se desprende la ausencia de un trato profesional y humano al paciente; asimismo, diagnosticarlo "neurótico" sin fundamento, demuestra desdén y ligereza, ya que la neurosis, si bien es un estado psicopatológico diagnosticable clínicamente, requiere, dada su naturaleza compleja, del examen exhaustivo de un especialista para su determinación.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que se violaron los Derechos Humanos del C. José Guadalupe León Hernández Cortés, al no darle la atención médica adecuada, lo que puso en riesgo su vida.

Es importante señalar que lo anterior se fundamenta en el párrafo cuarto del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece entre otras cosas lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Por su parte, la Ley General de Salud, en su Artículo 51 establece que: "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares"; el Artículo 71 del mismo ordenamiento dispone que: "Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario..." Por otra parte, la propia Ley General de Salud señala criterios médicos legales para determinar a cada patología como enfermedad transmisible, laboral o profesional. Así como los procedimientos y responsabilidades gubernamentales o profesionales para su notificación, seguimiento, vigilancia, evaluación y adecuado manejo sanitario. Es importante hacer mención de que existen diversas normatividades que establecen la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos y, en su caso, de la tipificación los delitos derivados de negligencia profesional y negación de atención médica.

No escape a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos que, con base en lo que establece el Artículo 192 de la Ley Federal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

de los Trabajadores del Estado, el agraviado cuenta con acciones civiles, administrativas y penales en contra de los médicos tratantes del ISSSTE, derivadas de la responsabilidad médica profesional que este organismo ha determinado, fundamentando tal aseveración primordialmente en las constancias y dictámenes médicos que obran en el expediente los cuales sugieren una negligencia médica profesional por parte de los doctores Pazzi y de la Cruz, médicos tratantes del Hospital "Dr. Darío Fernández Fierro", en agravio del señor José Guadalupe León Hernández Cortés.

Es importante resaltar que esta Comisión Nacional no se pronuncia de ninguna manera sobre el fondo del asunto, ni respecto a la cuantificación de los daños causados, ya que tan sólo puede concluir que hubo precipitación en el diagnóstico y tratamiento del paciente y, en consecuencia, negligencia médica evidente en perjuicio del agraviado; asimismo, este organismo no puede ni debe pronunciarse sobre la responsabilidad penal, ya que ello corresponderá determinarlo, en su caso, al Agente del Ministerio Público.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular a usted señor Director General, con todo respeto, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Proveer lo necesario para que, conforme a la Ley, se inicie la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad administrativa en que incurrieron tanto el Coordinador de Urgencias y Terapia Intensiva, doctor Eduardo Luna Vazco, como los médicos tratantes adscritos al Hospital General del ISSSTE, "Dr. Darío Fernández Fierro", doctores Salomón Pazzi White y Juan Carlos de la Cruz y se apliquen directamente las sanciones correspondientes de acuerdo a Derecho.

SEGUNDA. Girar sus instrucciones para que se denuncien ante el C. Agente del Ministerio Público que corresponda, los hechos delictivos que en su caso resultaren de la actuación de los servidores públicos de esa dependencia.

TERCERA. De conformidad con el Artículo 46, segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con 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, quedando la Comisión Nacional de Derechos Humanos en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional