SÍNTESIS: Con fecha 1 de octubre de 1996, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió la queja presentada por la señora Patricia Mercedes Marcial Lemus en la Procuraduría de los Derechos Humanos para el Estado de Guanajuato, el 26 de septiembre de 1996, mediante la cual denunció presuntas violaciones a Derechos Humanos de su esposo, quien en vida llevara el nombre de Martín Mendoza Medina, cometidas por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), consistentes en conductas de negligencia médica que provocaron su deceso.

En el escrito de referencia se hacen imputaciones a servidores públicos federales, consistentes en la probable responsabilidad profesional en que incurrió el personal médico del Hospital General de Zona Número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Celaya, Guanajuato.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluyó que se acreditaron actos que producen violaciones a los Derechos Humanos del agraviado.

Considerando que la conducta de los servidores públicos es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI, de las Declaraciones y Tratados Internacionales de Derechos Humanos Ratificados por México; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 1; 2, fracción V, 23; 32; 33 y 51, de la Ley General de Salud; 2 y 303 de la Ley del Seguro Social; 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal; 47, fracción I, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 44 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los médicos y del personal de enfermería adscritos al Hospital General de Zona Número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Celaya, Guanajuato, que atendieron a quien en vida llevara el nombre de Martín Mendoza Medina, y de llegárseles a determinar responsabilidad, sancionarlos conforme a Derecho; de conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda al pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los herederos del agraviado.

Recomendación 077/1997

México, D.F., 29 de agosto de 1997

Caso del señor Martín Mendoza Medina

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en 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; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/96/GTO/SO6308, relacionados con el caso del señor Martín Mendoza Medina.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

Por razones de competencia, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el 1 de octubre de 1996, la queja presentada el 26 de septiembre de 1996 por la señora Patricia Mercedes Marcial Lemus en la Procuraduría de los Derechos Humanos para el Estado de Guanajuato, mediante la cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su esposo, quien en vida llevara el nombre de Martín Mendoza Medina, cometidas por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), consistentes en conductas de negligencia médica que provocaron su deceso.

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Este Organismo Nacional es competente para conocer del presente asunto de conformidad con lo dispuesto por los artículos 25 y 26 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 16, 17 y 28 de su Reglamento Interno.

Los hechos contenidos en el presente documento se encuentran contemplados en las hipótesis de los citados numerales, en virtud de que en la queja presentada por la señora Patricia Mercedes Marcial Lemus se hacen imputaciones a servidores públicos federales, en este caso, al personal del Hospital General de Zona Número 4 del IMSS en la ciudad de Celaya, Guanajuato. Asimismo, los acontecimientos son probablemente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos, los que pueden implicar responsabilidades de carácter administrativo o penal de los servidores públicos involucrados.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DE LA QUEJOSA

La señora Patricia Mercedes Marcial Lemus manifestó que el 6 de septiembre de 1996 su esposo Martín Mendoza Medina murió en la Clínica Número 4 del IMSS en Celaya, Guanajuato, a raíz de la deficiente atención de una infección en una muela. Por lo anterior, el 7 de septiembre de 1996 acudió ante el agente del Ministerio Público de la Federación de esa ciudad, en donde se inició una indagatoria por el homicidio de su esposo; sin embargo, hasta esa fecha aún no se determinaba. Agregó que el 23 del mes y año citados aún no comparecían a declarar los médicos del IMSS.

Asimismo, señaló que el 5 de septiembre de 1996, debido a que su esposo presentaba dolores intensos en una muela, lo trasladó al Servicio de Urgencias del IMSS, en donde quedó interno, colocándole suero, y le dijeron que tenía una infección en una muela, retirándose la quejosa del lugar. Al día siguiente a las 11:00 horas regresó a ver al paciente, quien le dijo que no le habían hecho nada; acto seguido, tres médicos le dijeron que no se preocupara, que sólo tenía una infección en una muela.

Además, indicó que a las 18:00 horas del 6 de septiembre de 1996 fue llevado a piso, en don- de comenzó a vomitar flemas y sangre, por lo que pidió auxilio a un médico, pero le dijeron que un doctor de apellido Colín se encontraba en cirugía. Agregó que unas enfermeras le colocaron dos inyecciones, pero nuevamente empezó a vomitar, por lo que le pusieron más antibiótico y le dijeron que le iba a dar un poco de sueño y luego se dormiría, ya que estaba exaltado debido a que gritaba de dolor. Señaló que su esposo comenzó a sudar, al tiempo que le decía que veía borroso, a lo que "los auxiliares" le dijeron que era normal, pero poco después la quejosa se percató de que ya no se quejaba ni se movía y que tampoco respiraba, por lo que solicitó la ayuda de "los auxiliares", quienes tardaron de 10 a 15 minutos, lo observaron, trajeron aparatos y luego llegó un médico que le dijo que ya había fallecido. Más tarde, éste le manifestó que probablemente su esposo había adquirido "sida".

B. VERSIÓN DE LA AUTORIDAD

Instituto Mexicano del Seguro Social.

i) El contador público Leonardo Larios Hernández, Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Guanajuato, mediante el oficio número 10.1931/9628617, del 7 de octubre de 1996, le manifestó a la quejosa que su esposo, señor Martín Mendoza Medina, fue atendido adecuadamente a partir de su ingreso a esa Institución, siéndole detectado un absceso peridontal de cinco días de evolución, localizándose tejido necrótico en garganta y faringe. Que se indicó manejo especializado, no obstante ello, se presentó el fallecimiento por una sepsis por anaerobios y probable mediastitis, así como cardiopatía arritmogénica, las cuales son patologías fatales por necesidad. Se descartó que el fallecimiento se haya debido a la aplicación de medicamentos, considerándose un choque tóxico provocado por los microorganismos que lo afectaron. Por lo tanto, no se detectaron ni médica ni laboralmente fallas en el proceso de la atención.

ii) El 22 de enero de 1997, mediante el oficio número 8.2.1.-073/97 02154, el contador público Leonardo Larios Hernández, Delegado del IMSS en el Estado de Guanajuato,

informó al licenciado Porfirio Marquet Guerrero, titular de la Coordinación de Relaciones Contractuales del IMSS, que con relación a la opinión técnico-médica formulada a través de memorándum interno 3.4/1314/96, del 23 de septiembre de 1996, suscrito por el médico Roberto Rodríguez Maza, titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas del Hospital General de Zona Número 4, se determinó que los datos clínicos presentados por el paciente el 5 y 6 de septiembre de 1996 fueron adecuadamente valorados y diagnosticados. Asimismo, agregó que el padecimiento no se consideraba grave, por lo que no se requería de una vigilancia constante, sólo una visita era suficiente. Que el paciente no murió por shock anafiláctico; su muerte no era previsible ni posible a corto plazo. No se puede determinar la causa de fallecimiento ni tampoco si tuvo relación con la atención médica que se le proporcionó a nivel institucional. Al no existir deficiente atención médica ni responsabilidad personal, se determinó el archivo como asunto totalmente concluido.

iii) El doctor Mario Barquet Rodríguez, entonces Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el oficio número 2515, del 6 de marzo de 1997, informó a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos que con motivo de la queja de referencia se inició el expediente institucional, el cual, por acuerdo del H. Consejo de Técnico del IMSS, se declaró improcedente y la investigación administrativa laboral se resolvió en el mismo sentido, ya que se consideró que no hubo responsabilidad del personal involucrado en el mismo.

iv) El 10 de febrero de 1997, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente señaló que no hubo responsabilidad institucional en la muerte del asegurado. Además de que la necropsia reportó que hubo choque séptico y que la causa de la muerte fue por ruptura de una malformación arteriovenosa del cerebelo.

Procuraduría General de la República.

i) El licenciado Gregorio Torres Fernández, agente del Ministerio Público de la Federación en Celaya, Guanajuato, recibió, el 19 de septiembre de 1996, la averiguación previa 5929/ 996, iniciada por el representante social de la Procuraduría General de Justicia del citado municipio y Entidad Federativa, la cual se radicó con el número 201/96.

La citada indagatoria del fuero común se originó con la denuncia que el 7 de septiembre de 1996 presentó la señora Patricia Mercedes Marcial Lemus, con relación al fallecimiento del señor Martín Mendoza Medina. Dentro de esta averiguación previa, peritos médicos emitieron dictámenes relativos a la necropsia del occiso, análisis de las muestras de orina y sangre, así como biopsias de pulmón, hígado, bazo, cerebelo, estómago, riñón y piel, extraídas al cadáver.

El doctor Carlos Hernández López, médico forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato, mediante el dictamen número 2255/996, del 9 de septiembre de 1996, determinó que la causa de la muerte del señor Martín Mendoza Medina fue un shock anafiláctico, séptico y hemorragia del cerebelo.

Por su parte, el 17 de septiembre de 1996, el doctor Luis A. Díaz Becerril, perito médico patólogo de la referida Representación Social, en el dictamen S.P.P. 016/96 manifestó que con relación a las muestras de especímenes tomados del cadáver del señor Martín Mendoza Medina, se concluyó lo siguiente:

El paciente tuvo como antecedente de importancia infección severa a nivel de boca (dientes y muelas), la cual dio origen a un proceso infeccioso generalizado que se llama choque séptico, lo que se corrobora con los cambios que se observan en pulmón, llamados pulmón de choque; a nivel de hígado y riñón hay necrosis de sus células por el mismo proceso. Por otra parte, se consideró que en este caso la causa de la muerte se debió a ruptura de una malformación arteriovenosos del cerebelo, este tipo de anomalía en un gran porcentaje no da sintomatología, hasta que sucede la ruptura y también en gran porcentaje son mortales como en el presente caso (sic).

ii) Dentro de la indagatoria 201/96 destacan las declaraciones del personal médico y de enfermería del Hospital General de Zona Número 4 del IMSS en Celaya, Guanajuato:

-El licenciado Gregorio Torres Fernández, agente del Ministerio Público de la Federación, recibió la declaración de los médicos Héctor Fidel Pacheco Sánchez, otorrinolaringólogo; Alfonso Belloc Utterback, Jesús Armenta Molina y José Óscar Jacobo Rayas García, todos especialistas en medicina interna, el 26 de septiembre las tres primeras y el 17 del mes y año citados el último, quienes en su parte conducente manifestaron:

-El médico Héctor Fidel Pacheco Sánchez señaló que el 6 de septiembre de 1996, alrededor de las 10:30 y 11:00 horas, le fue canalizado el paciente Martín Mendoza Medina, a quien después de haberlo revisado físicamente descartó toda patología referente a su oído, nariz y garganta, por lo que rechazó el diagnóstico de absceso periamigdalino y angina de Vincent, señalando que se trataba de un proceso dental sobre uno de los molares del maxilar inferior y tenía tejido necrótico en sus vecindades, sugiriendo interconsulta con el cirujano maxilofacial.

-El médico Alfonso Belloc Utterback expresó que el 6 de septiembre de 1996, a las 11:00 horas, revisó el expediente de Martín Mendoza Medina, al cual interrogó y examinó, y consideró que la prescripción de antibióticos era lo adecuado. A sugerencia del médico Héctor Fidel Pacheco Sánchez, se solicitó la intervención del especialista en cirugía maxilofacial.

-El médico Jesús Armenta Molina manifestó que el 6 de septiembre de 1996, a las 20:50 horas, se le hizo de su conocimiento una emergencia, consistente en que el paciente Martín Mendoza Medina requería reanimación, pues había entrado en paro cardiorrespiratorio, por lo que acudió a realizar las maniobras respectivas, sin obtener respuesta positiva.

-El médico José Óscar Jacobo Rayas García declaró que a las 0:05 horas fue llevado a su servicio el señor Martín Mendoza Medina, a quien le observó un cuadro infeccioso en la cavidad oral, producido por anaerobios, que provocan destrucción de tejido, necrosis, supuración, lo cual observó en el paciente; por lo que ordenó que le fueran suministrados metronidazol, penicilina sódica cada cuatro horas y amikasina cada 12; asimismo,

recomendó que fuera observado por un otorrinolaringólogo. Que lo observó estable y con los síntomas anteriores, pues el proceso de reacción de los medicamentos es lento.

La indagatoria en comento se encuentra actualmente en trámite, en virtud de que el agente del Ministerio Público de la Federación solicitó por exhorto la intervención de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, a fin de que peritos médicos establecieran las causas de la muerte, así como si en el presente caso existió negligencia médica por parte de personal médico del IMSS.

C. NARRATIVA SUMARIA

De las constancias que obran en el expediente CNDH/121/96/GTO/SO6308, integrado por esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, se desprende lo siguiente:

a) Actuación del Hospital General de Zona Número 4 del IMSS, en Celaya, Guanajuato.

De la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social se señala lo siguiente:

i) El paciente Martín Mendoza Medina ingresó al Servicio de Urgencias de ese nosocomio el 5 de septiembre de 1996, a las 20:16 horas, siendo atendido inicialmente por el doctor Alejandro Conrado Téllez, médico general adscrito a ese servicio, quien en su nota médica estableció que presentaba un padecimiento de cinco días de evolución con absceso periodontal que se irradiaba a la faringe, con hipertermia, dolor severo de garganta y mal estado general, vómitos de dos a tres en 24 horas. Se le realizó una exploración, localizando tejido necrótico en faringe y secreción purulenta.

Por lo anterior, se estableció al paciente un tratamiento con penicilina sódica cristalina y dipirona, soluciones parenterales, siendo canalizado al Servicio de Medicina Interna del turno nocturno.

ii) El Servicio de Medicina Interna estableció que la abundante secreción purulenta obstruía el 75% de la orofaringe con hipersensibilidad submaxilar; se cubrió el esquema para anaerobios y el doctor Óscar Jacobo Rayas García, médico internista del turno nocturno, solicitó interconsulta al Servicio de Otorrinolaringología.

iii) El 6 de septiembre de 1996, el paciente fue valorado por el doctor Héctor Pacheco Sánchez, médico otorrinolaringólogo del turno matutino, el cual determinó que se trataba de un absceso dentario del tercer molar izquierdo sobre tejidos blandos, con necrosis de paladar blando de origen por anaerobios.

Nuevamente fue valorado por el doctor Alfonso Belloc Utterback, médico internista del turno matutino, quien solicitó estudios específicos de VIH, el cual fue reportado el 9 de septiembre de 1996 como negativo.

El paciente fue ingresado al Servicio de Medicina Interna, falleciendo a las 20:50 horas del 6 de septiembre de 1996.

b) Actuación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos dentro del expediente CNDH/121/96/ GTO/SO6308.

En el proceso de integración del expediente de mérito se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, con objeto de determinar si existió negligencia en la atención prestada al señor Martín Mendoza Medina por el personal médico del Hospital General de Zona Número 4 del IMSS, en Celaya, Guanajuato, y precisar la causa de su deceso.

El 27 de junio de 1997, la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo emitió el dictamen correspondiente en el que se concluyó lo siguiente:

PRIMERA. El señor Martín Mendoza Medina falleció por shock séptico.

SEGUNDA. Dicha patología fue secundaria a un mal manejo del foco de infección primario, es decir, de la infección de la cavidad oral.

TERCERA. El paciente nunca fue bien valorado por los diferentes médicos.

CUARTA. No se realizaron los procedimientos que requería este tipo de patología, como cultivos, estudios de laboratorio de rutina, drenajes y resección de tejidos.

QUINTA. Se descarta que la causa de la muerte haya sido hemorragia del cerebelo.

SEXTA. Se descarta que haya presentado un shock anafiláctico.

SÉPTIMA. La enfermera aplicó medicamentos no prescritos por el médico.

OCTAVA. Por lo tanto, existe responsabilidad profesional médica de los médicos tratantes.

NOVENA. Existe responsabilidad institucional, por falta de medicamento.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

A fin de integrar debidamente la queja interpuesta por la señora Patricia Mercedes Marcial Lemus, este Organismo Nacional realizó lo siguiente:

i) El 16 de octubre de 1996, mediante el oficio V2/33314, dirigido a la licenciada María Antonieta Dueñas Bedolla, entonces Directora General de Protección a los Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, solicitó un informe sobre los actos constitutivos de la queja, así como copia de la averiguación previa iniciada con motivo del homicidio del señor Martín Mendoza Medina, ante el agente del Ministerio Público de la Federación en Celaya, Guanajuato.

ii) El 18 de diciembre de 1996, por medio del oficio V2/ 41333, solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención al Derechohabiente del IMSS, un informe sobre los actos materia de la queja, así como copia del expediente clínico del señor Martín Mendoza Medina, formado en el Hospital General de Zona Número 4 del mismo Instituto.

iii) Con la finalidad de que la averiguación previa 201/96, iniciada por el agente del Ministerio Público de la Federación, se integrara a la brevedad posible, el 15 de abril de 1997 este Organismo Nacional, mediante el oficio V2/11211, solicitó propuesta de conciliación a la Procuraduría General de la República, quien mediante el diverso 1787, del 21 de abril de 1997, suscrito por el licenciado Joaquín González Casanova, Director General de Protección a los Derechos Humanos de esa Institución, aceptó la referida propuesta.

iv) A efecto de determinar si existió negligencia médica en el caso planteado, el visitador adjunto encargado del expediente solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales para que emitiera un dictamen al respecto.

V. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. El expediente clínico del señor Martín Mendoza Medina, elaborado en el Hospital General de Zona Número 4 del IMSS en Celaya, Guanajuato, dentro del que destacan las notas médicas de los Servicios de Medicina Interna y de Urgencias, así como la hoja de enfermería.

2. La averiguación previa 5929/96, iniciada el 7 de septiembre de 1996, por el agente del Ministerio Público de Celaya, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato.

3. La declaración de la señora Patricia Mercedes Marcial Lemus, rendida el 7 de septiembre de 1996, dentro de la indagatoria 5929/96, tramitada por el agente del Ministerio Público del Fuero Común de Celaya, Guanajuato.

4. El dictamen médico de necropsia número 2255, del 9 de septiembre de 1996, emitido por el doctor Carlos Hernández López, médico forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato.

5. El dictamen S.P.P. 016/96, del 17 de septiembre de 1996, emitido por el doctor Luis A. Díaz Becerril, perito médico patólogo de la referida Representación Social.

6. La averiguación previa 201/96, iniciada el 19 de septiembre de 1996 por el agente del Ministerio Público de la Federación, con motivo de la remisión de la indagatoria 5929/96, iniciada por el representante social del fuero común.

7. La queja de la señora Patricia Mercedes Marcial Lemus presentada el 26 de septiembre de 1996 en la Procuraduría de los Derechos Humanos para el Estado de Guanajuato.

8. El dictamen médico del 27 de junio de 1997, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

VI. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y de las evidencias que obran en el expediente, y del dictamen rendido por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, se desprende la probable responsabilidad por parte del personal médico y de enfermería que atendió al señor Martín Mendoza Medina, con base en las observaciones que a continuación se señalan:

a) El 5 de diciembre de 1996, a las 20:16 horas, al ingresar el señor Martín Mendoza Medina, un médico lo exploró y lo encontró en mal estado general, fiebre, con tejido necrótico en faringe y secreción purulenta y trismo (contracción tónica de los músculos masticatorios, que produce la oclusión de la boca), diagnosticando absceso periamigdalino, por lo que instruyó el tratamiento a base de penicilina sódica cristalina cada seis horas y requirió una valoración por Otorrinolaringología; sin embargo, no solicitó los estudios de laboratorio básicos como son el examen general de orina, la química sanguínea y la biometría hemática. Además de que presentaba una presión arterial de 120/60, es decir, estaba en los límites inferiores, por lo cual debió considerarse que podía presentar un cuadro de hipotensión arterial.

b) Al ser revisado por el Servicio de Medicina Interna cuatro horas más tarde, se encontró en las mismas condiciones, por lo que se agregó metronidazol y amikacina al tratamiento; asimismo, requirió valoración del otorrinolaringólogo, pero no se solicitaron los estudios de laboratorio de rutina y mucho menos cultivos de sangre y de material del foco infeccioso, es decir, iniciaron un tratamiento empírico, medida bien tomada, pero no realizaron los diferentes cultivos para que, de acuerdo al resultado, se valorara si se continuaba o no con el tratamiento instalado, procedimientos que no realizaron.

Por otra parte, se refirió que la secreción obstruía el 75% de la orofaringe, pero nunca se indicó que lo aspiraran, y se prescribió la administración de amikacina, antibiótico que jamás se administró, ya que el servicio de enfermería reportó que no había, por lo tanto, el triple esquema de antibióticos que era necesario aplicar, nunca se llevó a cabo.

El médico, al diagnosticar infección por parte de bacterias anaeróbicas, prescribió el tratamiento adecuado desde el punto de vista de antibióticos, pero no indicó aspirar las secreciones, ni tampoco refirió que este paciente requería drenaje, siendo que la combinación de estos procedimientos es el tratamiento eficaz en las infecciones por este tipo de bacterias, concretándose únicamente a indicar el triple esquema de antibióticos y solicitar valoración por Otorrinolaringología.

c) Al ser valorado por el otorrinolaringólogo, éste descartó los diagnósticos integrados, refiriendo que el cuadro clínico tenía origen dentario, con infección posterior por anaerobios, mencionando que presentó tejido necrótico del paladar posterior y que contaba con los antibióticos para estos microorganismos. Solicitó valoración por cirugía maxilofacial.

Este médico tampoco hizo mención de que el paciente necesitaba drenaje y resección quirúrgica del tejido necrótico, ya que en su exploración física el paciente ya lo presentaba, datos que no aparecieron en la exploración previa, lo que se traduce en que la enfermedad seguía evolucionando y era necesario, con mayor razón, drenar y realizar una resección del tejido dañado, ya que uno de los antibióticos prescritos no se estaba administrando, por no haberlo en el hospital; es decir, el esquema de antibióticos estaba siendo administrado incompleto, no se realizaron drenajes ni resección de tejidos, por lo que la enfermedad seguía avanzando a grandes pasos, y el médico debió haber realizado las anteriores acciones y sustituir amikacina por otro antibiótico; sin embargo, solamente se concretó a realizar una valoración maxilofacial, mencionando que se trataba de una infección sobre la arcada dental inferior.

En relación con lo anterior, el tratamiento eficaz de las infecciones por anaerobios consiste en una combinación de antibióticos adecuados, resección y drenaje. Se deben cerrar inmediatamente las perforaciones, eliminar los tejidos desvitalizados, drenar los espacios cerrados, descomprimir los compartimientos tisulares y asegurar un riego sanguíneo suficiente.

d) A las 11:00 horas del 6 de septiembre de 1996, a pesar de haber transcurrido 15 horas desde su ingreso, los médicos aún no reportaban resultados de estudios de laboratorio que hubieran solicitado; a esa misma hora, se solicitó el estudio para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), decidiendo continuar con las mismas indicaciones; sin embargo, no se hizo referencia a la evolución del paciente, es decir, no lo exploraron, concretándose a requerir un estudio del VIH, sin hacer una valoración del paciente, ni tampoco indicaron que el enfermo necesitaba drenaje y resección de tejidos necróticos; además, no señalaron que no había el antibiótico recomendado y que era necesario sustituirlo.

Al no realizar lo antes mencionado, el paciente fue dejado a libre evolución, haciendo propicia la ocasión para que las bacterias invadieran por diferentes vías otros órganos y sistemas, y así poner en peligro su vida por las mismas complicaciones que se presentaron.

e) A las 16:00 horas, es decir, 20 horas posteriores a su ingreso, el paciente presentó un cuadro de hipotensión arterial, con cifras de 90/40, reportado en la hoja de enfermería, pero no lo reportaron al médico adscrito; esto se corrobora en la misma hoja, ya que no aparece anotado que haya sido hecho del conocimiento del médico, y, por lo tanto, no se sabe de la evolución de este cuadro de hipotensión, ya que tampoco existen registros posteriores.

Más tarde, entre las 19:00 y las 19:30 horas, la enfermera aplicó dos medicamentos no prescritos por el médico, ya que no aparecen anotados dentro de las diferentes

indicaciones médicas, esto se traduce en una irresponsabilidad por parte del personal de enfermería, por administrar medicamentos sin la prescripción médica que así lo indicara.

f) Si se administra diazepan en un cuadro de hipotensión arterial, este medicamento contribuye a que la presión arterial siga disminuyendo y puede llevar al paciente al paro cardiorrespiratorio, pero se descarta, ya que este evento hubiera sucedido a los pocos minutos de administrado el medicamento, y no una hora con 20 minutos después. Asimismo, se descarta que estos medicamentos hayan producido un shock anafiláctico, ya que se hubiese presentado inmediatamente, lo cual se corrobora con la necropsia, toda vez que no se demostró la presencia de reagina lábil en la sangre del corazón.

g) El paciente fue dejado a una libre evolución. La sepsis puede producir la muerte rápidamente; para que el tratamiento tenga éxito es preciso tomar medidas urgentes dirigidas a combatir el foco que origina la infección, proporcionar apoyo hemodinámico a la circulación, mantener la respiración y eliminar el microorganismo nocivo. El pronóstico también depende de la enfermedad subyacente del paciente, que debe ser tratada enérgicamente.

La quimioterapia antimicrobiana debe iniciarse tan pronto como se hayan tomado las muestras de sangre y material de otros sitios de interés para efectuar los cultivos.

Mientras se esperan los resultados de los cultivos, el tratamiento antimicrobiano empírico debe ser eficaz contra las bacterias gran positivas y gran negativas. Se deben emplear las dosis máximas recomendadas de los antimicrobianos y administrarlos por vía intravenosa, modificando las dosis cuando hay deterioro de la función renal.

La causa de la muerte se debió a shock séptico, corroborándose esto con los resultados histopatológicos, que arrojaron que el origen fue la falla orgánica múltiple secundaria al shock séptico.

En este orden de ideas, se descarta que la causa de la muerte haya sido hemorragia del cerebelo, ya que ésta primero hubiera presentado datos clínicos neurológicos, los cuales no presentó el paciente, toda vez que para que se dé una muerte instantánea, secundaria a hemorragia cerebral, ésta debe ser de manera masiva, es decir, en todo el encéfalo.

Así las cosas, el patólogo tendenciosamente comenta que la causa de la muerte se debió a este tipo de hemorragia y no debido al shock séptico.

De acuerdo a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que en el presente caso existió negligencia médica, omisiones y falta de profesionalismo por parte de los servidores públicos adscritos a la Clínica 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Celaya, Guanajuato, que participaron en la atención médica del agraviado, lo que se traduce en una violación a los Derechos Humanos de quien en vida llevara el nombre de Martín Mendoza Medina.

De lo anterior se desprende que servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social transgredieron los siguientes preceptos legales:

A. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: "Artículo 4o. [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general..."

B. De las Declaraciones y Tratados Internacionales de Derechos Humanos Ratificados por México:

i) De la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: "Artículo XToda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".

ii) De la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

iii) Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12. 1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

iv) Del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador":

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

[...]

C. De la Ley General de Salud:

Artículo 1o. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

[...]

El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

[...]

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

[...]

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...

[...]

Artículo 51. 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.

D. De la Ley del Seguro Social 1997:

Artículo 2o. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una

pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

[...]

Artículo 303. El Director General del Instituto, los consejeros, el Secretario General, los directores, los directores regionales, los coordinadores generales, los coordinadores, los delegados, los subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión dentro del Instituto, aun cuando fuese por tiempo determinado, estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como en- cargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de éstos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales, buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes. El incumplimiento de las obligaciones administrativas, que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 5o. de dicho ordenamiento.

E. Del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo...

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas.

Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

[...]

F. De la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

[...]

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público...

[...]

Artículo 77 bis. [...]

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión [Nacional] de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

G. De la Comisión Nacional de Derechos Humanos:

Artículo 44. [...]

En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

H. Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 9o. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares

VII. CONCLUSIONES

1. La atención médica que recibió el señor Martín Medina Cervantes fue deficiente (evidencias 1, 6, 7 y 8).

2. El paciente fue dejado a su libre evolución (evidencias 1, 4, 5, 6, 7 y 8).

3. El personal médico no realizó las pruebas de laboratorio pertinentes que el caso exigía (evidencias 1, 6 y 8).

4. No se realizaron las intervenciones quirúrgicas que ameritaba el caso, como era la resección del tejido necrótico del paciente (evidencias 1, 6 y 8).

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los médicos Héctor Fidel Pacheco Sánchez, otorrinolaringólogo; Jesús Armenta Molina, Alfonso Belloc Utterback, José Óscar Jacobo Rayas García, y en contra del personal médico y de enfermería adscritos al Hospital General de Zona Número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Celaya, Guanajuato, que atendieron a quien en vida llevara el nombre de Martín Mendoza Medina, y de llegárseles a determinar responsabilidad, sancionarlos conforme a Derecho.

SEGUNDA. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda al pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los herederos del señor Martín Mendoza Medina.

La presente Recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, 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 las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se

fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, 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 su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se les dirige se envíen a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos 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 Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional