



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## **Síntesis:**

El 4 de agosto de 2005, esta Comisión Nacional inició el expediente 2005/3188/1/Q, con motivo del escrito de queja presentado por la señora Karina López Arizmendi, mediante el cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su cónyuge Sergio Raúl Almaraz González, atribuidos al personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que el 29 de junio de 2004 el agraviado presentó un dolor intenso en las piernas, entumecimiento en los pies y pantorrillas, así como dificultad para caminar, situación por la que acudió a la Clínica Número 2 del IMSS en el Distrito Federal, lugar donde se le diagnosticó “insuficiencia venosa periférica”, canalizándolo a la especialidad de angiología del Hospital de Zona Número 27, de ese Instituto; ahí fue atendido, el 5 de octubre del año citado, por el médico del Servicio de Cirugía General, quien por el estado de salud del paciente lo refirió al Área de Angiología del Centro Médico Nacional La Raza, lugar donde el 15 de octubre de ese año le diagnosticaron probable enfermedad de Buerger, motivo por el cual fue contrarreferido para su atención al Hospital de Zona Número 27. No obstante ello, el médico del Servicio de Cirugía General nuevamente lo remitió, para valoración y estudio, al Área de Reumatología del Centro Médico Nacional La Raza, donde le realizaron estudios a mediados de diciembre, y citándolo para el 17 de enero de 2005; sin embargo, ya no acudió, toda vez que el 9 del mes y año citados, como consecuencia de un diagnóstico impreciso y una inadecuada atención médica, el paciente se agravó y tuvo que ser operado en dicho nosocomio realizándole un baypass, para posteriormente amputarle ambos miembros inferiores y perdió, además, la función de un riñón.

Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud que pusieron en riesgo la integridad física y la vida del señor Sergio Raúl Almaraz González, imputables al personal médico del Centro Médico Nacional La Raza, toda vez que los servidores públicos del IMSS omitieron brindar atención médica oportuna y de calidad al agraviado, lo que dio lugar a una dilación en el diagnóstico y tratamiento, que propició la amputación radical supracondílea de ambos miembros inferiores del agraviado.

En consecuencia, esta Comisión Nacional advirtió que el IMSS trasgredió lo señalado en el artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34, fracción II, 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 el artículo 6o. del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establece el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, se acreditó que ese Instituto omitió atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados 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, y de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

En virtud de lo anterior, el 13 de junio de 2006 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 19/2006, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitando instruya se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos responsables de los daños a la integridad física ocasionados al señor Sergio Raúl Almaraz González, adscritos al Centro Médico Nacional La Raza, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Por otra parte, ordene se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que el señor Sergio Raúl Almaraz González sea indemnizado conforme a Derecho, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

Asimismo, se otorgue el debido seguimiento y tratamiento médico a las secuelas postoperatorias del señor Sergio Raúl Almaraz y se le brinden los medios necesarios para su proceso de rehabilitación, tanto físicos como mentales, incluyendo dentro de estas medidas los aparatos ortopédicos que su estado requiere; por otra parte, gire las instrucciones administrativas necesarias tendentes a que se proporcione atención médica profesional a los pacientes del

Centro Médico Nacional La Raza, dependientes de ese Instituto, para que se eviten actos como los que dieron origen a la presente Recomendación. Finalmente, gire instrucciones administrativas necesarias para que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo de ese Instituto, relativos al contenido y observancia obligatoria de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud; asimismo, dicte los lineamientos administrativos necesarios para que en los casos en que deba practicarse una cirugía considerada mayor, ésta sea realizada por los servidores públicos obligados para ello, evitando que en el futuro deleguen esa práctica a los residentes o personal inexperto en sus tareas.

## **Recomendación 19/2006**

**México, D. F., 13 de junio de 2006**

**Caso del señor Sergio Raúl Almaraz  
González**

**Lic. Fernando Flores y Pérez,  
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Distinguido señor Director:

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.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131 y 132 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2005/3188/1/Q, relacionados con la queja interpuesta por la señora Karina López Arizmendi, y vistos los siguientes:

### **I. HECHOS**

El 4 de agosto de 2005 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja presentado por la señora Karina López Arizmendi, mediante el cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos en agravio de su cónyuge, el señor Sergio Raúl Almaraz González, atribuidas al personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en razón de que el 29 de junio de 2004 el agraviado presentó un dolor intenso en las piernas, entumecimiento en los pies y pantorrillas, así como dificultad para caminar, por lo que acudió a la Clínica Número 2 del IMSS en el Distrito Federal, diagnosticándosele “insuficiencia venosa periférica”, motivo por el cual fue canalizado a la especialidad de Angiología del Hospital de Zona Número 27 de ese Instituto, donde fue atendido el 5 de octubre del año citado por el médico del Servicio de Cirugía General quien, por el estado de salud del paciente, lo refirió al Área de Angiología del Centro Médico Nacional La Raza.

El 15 de octubre del año citado le fue diagnosticado al agraviado probable enfermedad de Buerger, motivo por el cual fue contrarreferido para su atención al Hospital de Zona Número 27, donde el médico del Servicio de Cirugía General nuevamente lo envió para valoración y estudio al Área de Reumatología del Centro Médico Nacional La Raza; sin embargo, como consecuencia de un diagnóstico impreciso y una inadecuada atención médica, su salud se agravó y

tuvo que ser operado en dicho nosocomio realizándole un baypass (puente), para posteriormente amputarle ambos miembros inferiores y perdió, además, la función de un riñón.

## **II. EVIDENCIAS**

A. El escrito de queja presentado el 4 de agosto de 2005 ante esta Comisión Nacional por la señora Karina López Arizmendi, al que anexó diversas copias de notas médicas elaboradas en el Centro Médico Nacional La Raza, relacionadas con la atención médica otorgada al agraviado.

B. Los oficios 09-90-01-051040/11948 y 09-90-01-051040/12271, del 27 de septiembre y 6 de octubre de 2005, respectivamente, a través de los cuales la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social proporcionó la información que esta Comisión Nacional le requirió, anexando la siguiente documentación:

1. La copia del expediente clínico de la atención médica proporcionada al señor Sergio Raúl Almaraz González en el Hospital General de Zona Número 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. La copia del expediente clínico de la atención proporcionada al agraviado en el Centro Médico Nacional La Raza, del propio Instituto.

C. El oficio 09-90-01-051040/13705, del 4 de noviembre de 2005, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social comunicó la determinación del Consejo Consultivo de la Delegación 2 Noroeste en el Distrito Federal de ese Instituto, respecto de la queja interpuesta por el agraviado el 7 de marzo de 2005.

D. La opinión médica emitida el 13 de enero de 2006 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al señor Sergio Raúl Almaraz González, en el Hospital General de Zona Número 27 y en el Centro Médico Nacional La Raza, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 29 de junio de 2004, la médico familiar de la Clínica Número 2 del IMSS diagnosticó al agraviado “insuficiencia venosa periférica”, por lo que fue canalizado al Hospital General de Zona Número 27 de ese Instituto, donde el 5 de octubre del

año citado fue valorado y remitido al Área de Angiología del Centro Médico Nacional La Raza, lugar en que se diagnosticó probable enfermedad de Buerger, enviándolo nuevamente para su atención al Hospital General de Zona Número 27; sin embargo, de este nosocomio fue referido al Área de Reumatología del Centro Médico Nacional La Raza y, posteriormente, el 9 de enero de 2005, le fue realizada una cirugía de trombectomía de la aorta abdominal, derivación aorto bifemoral, con exploración poplítea baja del miembro pélvico derecho y fasciotomías bilaterales, exploración bifemoral, lo cual derivó en un inadecuado tratamiento, que propició le amputaran ambos miembros inferiores.

Por lo anterior, el 7 de marzo de 2005 el agraviado presentó una queja ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, misma que el 19 de julio de 2005 se resolvió como improcedente por el Consejo Consultivo de la Delegación 2 Noroeste del Distrito Federal; determinación que fue ratificada el 27 de octubre del año citado por la Coordinación Técnica de Atención a Quejas de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y evidencias que integran el presente expediente de queja, esta Comisión Nacional acreditó violaciones al derecho a la protección de la salud, imputables al personal médico del Centro Médico Nacional La Raza, en agravio del señor Sergio Raúl Almaraz González, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante los oficios 09-90-01-051040/11948 y 09-90-01-051040/12271, del 27 de septiembre y 6 de octubre de 2005, respectivamente, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS remitió los informes respecto de la atención médica que se otorgó al señor Sergio Raúl Almaraz González por parte de los médicos adscritos al Hospital General de Zona Número 27 y al Centro Médico Nacional La Raza, así como los expedientes clínicos, de cuyo contenido se desprendió que el 29 de junio de 2004 el agraviado acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 2, donde fue valorado y enviado al Servicio de Angiología del Hospital General de Zona Número 27, con el diagnóstico de insuficiencia venosa periférica, a efecto de que los especialistas en angiología realizaran el diagnóstico y tratamiento adecuado.

Por otra parte, se destacó que el 5 de octubre de 2004 el doctor Roberto J. Olvera Ramírez, médico del Servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona Número 27, solicitó interconsulta al Servicio de Angiología del Centro Médico

Nacional La Raza, por lo que se envió a ese nosocomio al paciente con el diagnóstico de insuficiencia arterial con evolución de tres meses y dolor en miembros inferiores, el cual se presentó al momento de que el agraviado realizaba ejercicio; además de que presentó parestesias (hormigueo), edema, sensación de adormecimiento, indicando que no se le palpaban pulsos femorales y el llenado capilar era discretamente retardado.

El 15 de octubre de 2004, el paciente fue valorado por el Servicio de Angiología consulta externa del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza, sin que se desprenda de los informes el nombre del personal que lo atendió en esa fecha, y se registró como antecedente tabaquismo de importancia, sin presentar lesiones isquémica (necrosis o muerte celular); presentó claudicación intermitente en ambas pantorrillas, negando cuadros de trombosis o tromboflebitis, pulso femoral normal, poplíteo y tibial disminuidos, pedio ausente, sin lesiones isquémicas, pedio izquierdo con pulso femoral y poplíteo normales, disminuido, y tibial posterior ausente, sin lesiones isquémicas, con probable enfermedad de Búerger, clase funcional IIB, al no encontrarse compromiso agudo en miembros inferiores; se indica a la unidad de envío iniciar protocolo de estudio, así como al paciente suspender el tabaquismo, iniciar medidas de higiene arterial y tratamiento médico con base de pentoxifilina y ácido acetilsalicílico en vía oral.

El 19 del mes y año citados, el señor Sergio Raúl Almaraz González fue atendido por el doctor Roberto J. Olvera Ramírez en el Hospital General de Zona Número 27; se solicitaron estudios de laboratorio y se otorgó el tratamiento farmacológico indicado por Angiología del Centro Médico Nacional La Raza. Posteriormente, el 23 de noviembre de ese año, el agraviado acude nuevamente con el doctor Olvera, quien lo remitió al Área de Reumatología del Centro Médico Nacional La Raza, ya que los estudios practicados reflejaban hiperglicemia, creatinina sérica elevada de 1.6 y la depuración de creatinina de 66 ml/min, además de que se indicó el temor de que fuera portador de lupus, o bien, enfermedad autoinmune, por lo cual se envió para valoración y estudios, haciendo notar que la patología arterial es tributaria de tratamiento en tercer nivel.

El 2 de diciembre de 2004, el paciente fue valorado por reumatología cuya nota refiere: masculino de 35 años con antecedentes de tabaquismo de 20 años; niega etilismo; baja de peso; negó fiebre; presenta palidez en ambas manos, y posteriormente enrojecimiento intenso; cinco meses antes, aumento de volumen de ambos pies que impedían la deambulaci3n con mejoría; dos meses después, fue valorado por Angiología, donde se diagnosticó probable Buerger y se solicitaron exámenes de laboratorio completos.

El 9 de enero de 2005, a las 00:20 horas, el agraviado fue atendido nuevamente en el Hospital General de Zona Número 27 con diagnóstico de insuficiencia arterial de miembros inferiores de más de tres horas de evolución, con disminución de la fuerza y temperatura de extremidades, dolor intenso generalizado, extremidades con coloración blanquecina, pulsos poplíteos presentes, pedios abolidos, iniciando su manejo con heparina, analgésicos y antigregantes plaquetarios sin respuesta favorable; se señaló antecedente de hipertrigliceridemia sin manejo, ya protocolizado por reumatología, a decir del paciente, e impresión diagnóstica de síndrome de Buerger agudizado e insuficiencia vascular secundaria periférica; por ello, fue enviado el mismo día al Centro Médico Nacional La Raza, donde lo atendieron a las 04:30 horas, y después de una valoración por el Área de Cirugía Vasculosa se determinó intervención quirúrgica urgente.

La nota postoperatoria, efectuada el 9 de enero del año citado, a las 14:45 horas, y suscrita por el cirujano doctor Manuel Mora Garcés, R4 del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculosa, determina que se realizó una cirugía de trombectomía de la aorta abdominal, derivación aorto bifemoral, con exploración poplíteica baja del miembro pélvico derecho y fasciotomías bilaterales, y exploración bifemoral.

Posteriormente, el 13 de enero de 2005, el paciente continuó en tratamiento por el doctor de base Héctor Bizuelo Rosas, del Área de Angiología y Cirugía Vasculosa, y el 18 de enero de 2005 el doctor Espinoza, médico de base de la especialidad de Angiología y cirujano vasculosa, realizó amputación supracondílea derecha (hasta la rodilla) por cambios isquémicos irreversibles de miembro pélvico derecho; además de que se encontraron los “tejidos con adecuada coloración y hemorragia a este nivel, arteria vena femoral superficial permeable, con placa de aterosclerosis”.

Asimismo, de la nota del doctor Bizuelo del Área de Angiología, del 24 de enero de 2005, se desprende que se revisó el estudio de medicina nuclear, el cual mostró perfusión distal hasta los orfejos del miembro pélvico izquierdo; sin embargo, la evolución resultó tórpida con disminución de la temperatura hasta el antepié, por lo que se valoró el estado de los tejidos a nivel de la fasciotomía de la pierna y se realizó amputación radical supracondílea por isquemia del miembro inferior izquierdo el día siguiente.

El 11 de febrero de 2005, el señor Sergio Raúl Almaraz González fue dado de alta del Centro Médico Nacional La Raza, con amputación supracondílea de ambos miembros inferiores, con insuficiencia renal aguda por isquemia en remisión y continuó sus citas en ese centro de salud para manejo en el Área de Nefrología y



realización de hemodiálisis, y el 22 del mes y año citados se determinó en esa especialidad retirar catéter para hemodiálisis por mejoría en función renal.

Al respecto, el 27 de octubre de 2005 la Coordinación Técnica de Atención a Quejas del IMSS confirmó la determinación emitida por el Consejo Consultivo de la Delegación 2 Noroeste de ese Instituto, relativa a la improcedencia de la queja presentada por el agraviado el 7 de marzo de 2005, con base en lo informado por el Hospital General de Zona Número 27 y el Centro Médico Nacional La Raza, señalando que el beneficiario sufría de enfermedad de Buerger (tromboangilis obliterante), diagnosticado y tratado médicamente desde el 29 de junio de 2004; el 9 de enero de 2005 presentó oclusión aguda de la aorta abdominal que fue atendida médicamente y después operada, mejorando la circulación proximal, pero no así la distal; se presentó síndrome de repercusión e insuficiencia renal aguda, atendándose oportuna y eficazmente; las lesiones isquémicas irreversibles que obligaron a la amputación bilateral de las extremidades pélvicas se derivaron de la naturaleza del padecimiento y no se relaciona con deficiencias en la atención médica.

En razón de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se destacó que la atención médica que se le brindó al señor Sergio Raúl Almaraz González, en el Servicio de Angiología en el Centro Médico Nacional La Raza, fue inadecuada, toda vez que siendo un hospital de tercer nivel, omitió realizar prueba de Doppler, angiografía o arteriografía y visualizar las condiciones de los vasos; además se debió solicitar la toma de estudios de laboratorio de forma inmediata para descartar otra patología vascular, la presencia de atero y arterioesclerosis; asimismo, el médico que valoró al paciente lo hizo de forma superficial y sin tener un diagnóstico de certeza y envió al paciente al Hospital General de Zona Número 27, que es de segundo nivel, para continuar su tratamiento, debiendo seguir su atención en una unidad médica de tercer nivel, debido a que la enfermedad es altamente mortal.

Por otra parte, de la información proporcionada a esta Comisión Nacional sobre el tratamiento otorgado en el Centro Médico Nacional La Raza, en el Servicio de Reumatología, no se desprende antecedente alguno del manejo, estudios clínicos y tratamiento que se le instauró al paciente y no se confirmó o descartó la presencia de enfermedad de Buerger, siendo que no es confiable el diagnóstico, debido a que el paciente cursaba con hiperglucemias (sin determinar las cifras), por lo cual, de nueva cuenta, en otra área médica de ese Centro Médico se omitió confirmar o descartar que el agraviado cursaba con una diabetes mellitus.

En este sentido, en la misma opinión médica se consideró que en el Centro Médico Nacional La Raza se dio por cierto un diagnóstico que durante tres meses --de octubre de 2004 a enero de 2005-- continuó como “probable”, y se omitió la realización de estudios de gabinete que confirmaran el diagnóstico, como la angiografía; además, se dio por cierto que el paciente fue atendido por Reumatología, pero sólo se continuó con el manejo establecido por el Servicio de Angiología Vascul ar del Centro Médico Nacional La Raza, desde el 15 de octubre de 2004, permitiéndose que la insuficiencia arterial evolucionara y pusiera en peligro la vida del paciente, ya que se debió efectuar el bypass de forma electiva y evitar que se llegara a una urgencia, evento que era previsible.

El 9 de enero de 2005, el señor Sergio Raúl Almaraz González fue operado debido a su insuficiencia vascular secundaria periférica, realizándosele un bypass; sin embargo, de la nota postoperatoria se advierte que quien realizó la cirugía fue el doctor Manuel Mora Garcés R4 (residente de cuarto año), quien por estar en periodo de aprendizaje no contó con la pericia suficiente para tomar una decisión adecuada, ya que la cirugía la debió realizar un cirujano vascular de base, de lo que se desprende que no había médico de base o adscrito al servicio de angiología que realizara la cirugía, misma que por su especialidad resultaba complicada.

Por otra parte, del contenido del expediente clínico del paciente se desprende que no existen reportes de estudios de gabinete en los que se haya establecido un diagnóstico definitivo, como la aplicación de la prueba de “Doppler”, toda vez que el paciente ingresó con diagnóstico de insuficiencia arterial aguda de ambos miembros pélvicos, y durante la cirugía el médico reportó hallazgos de trombosis en la arteria aorta abdominal, por debajo del origen de la mesentérica inferior, enfermedad de vasos iliacos bilaterales derechos, trombas en femorales superficiales y ambas poplíteas, realizando bypass a nivel aorto iliaca.

Asimismo, al final de la cirugía se advirtió marcada palidez del miembro pélvico derecho, por lo que el doctor Mora solicitó aplicación del examen de “Doppler” y ampliación de tiempo anestésico, lo cual dio como resultado la ausencia de flujos en el pie derecho, por lo tanto se amplió el tiempo quirúrgico para exploración, con hallazgo de trombo poplíteo, la arteria tibial con ausencia de pulso y esclerosis severa; en ese momento se debió realizar el injerto de estos vasos, aún más con la esclerosis severa, pues es casi imposible que se recuperara la elasticidad del vaso, además de que no había temporalidad para que se restableciera una circulación colateral, por lo que terminó la cirugía con un pronóstico malo, por presentar el paciente parálisis de tobillos y evidencia de enfermedad severa de

vasos tibiales, situación con la que pasó a terapia, ya que se le sugirió heparinización, lo cual consiste en aplicar antiagregante plaquetario.

Para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido que los residentes son definidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA-1994 Para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, como profesionales de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresan a una unidad médica receptora, en este caso, del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculat, para cumplir con un conjunto de actividades en periodo de adiestramiento, y realizar estudios y prácticas de posgrado, bajo la dirección, asesoría, supervisión y compromiso del personal designado para el adiestramiento, en correspondencia con el grado académico que curse, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad receptora de residentes, sin embargo, de la información remitida a este Organismo Nacional, no se desprende el nombre del médico de base, profesor o personal médico asignado como unidad receptora de residentes que autorizó y supervisó la intervención quirúrgica practicada al agraviado.

Por lo antes expuesto, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en su opinión técnica, estimó que la conducta observada por los diversos médicos que desde el 15 de octubre de 2004 emitieron un diagnóstico probable, prescribieron un tratamiento conservador durante tres meses y no de certeza, omitieron brindar atención médica oportuna y de calidad, que dio lugar a una dilación en el diagnóstico y tratamiento que propició la amputación radical supracondílea de ambos miembros inferiores del agraviado y dio lugar a complicaciones secundarias, debido a los antecedentes del paciente o a patologías crónicas agudizadas del señor Sergio Raúl Almaraz González.

En este orden de ideas, en el expediente clínico del paciente se observó un reporte de histopatología del miembro derecho, el cual se reportó necrosis isquémica extensa de predominio en zonas distales, con trombosis reciente en poplítea y focalmente en tibiales, además de cambios morfológicos relacionados con enfermedad de Buerger en vasos pequeños distales, así como arteria femoral superficial con ateroma no complicado; diagnóstico que refuerza el criterio de que la patología más severa fue un problema de aterosclerosis, ya que existió la formación de trombos, desde un vaso de gran calibre como es la aorta abdominal, a diferencia que se trataba de la enfermedad de Buerger, que es un colapso vascular en vasos de pequeño calibre y no se acompaña de placa de ateromas y/o trombos, aunque hay datos (no especificados ) de enfermedad de Buerger que se encontró en partes distales del miembro inferior derecho.

Por otra parte, del informe emitido por el Consejo Consultivo de la Delegación 2 Noroeste en el Distrito Federal de ese Instituto se advierte que se tuvo conocimiento de que el 15 de octubre de 2004, en el Servicio de Angiología del Centro Médico Nacional La Raza, se estableció un diagnóstico probable, nunca de certeza, ya que no existen estudios de laboratorio ni de gabinete que fundamenten el diagnóstico, advirtiéndose que el tratamiento fue muy conservador, ya que si la sintomatología no desapareció con la administración de pentoxifilina (vasodilatador) en cuatro semanas, se debió someter al paciente a cirugía de bypass, tratamiento que se omitió; además, existió dilación en el tratamiento, ya que el diagnóstico no fue de certeza y omitieron descartar la posibilidad de que el paciente estuviera cursando con un problema de atero y arterioesclerosis con formación de trombos, los cuales finalmente causaron la obstrucción en vaso de gran y mediano calibre y, en consecuencia, se tuvo que hacer la amputación de ambas piernas, lo cual pudo ser evitado si al paciente le hubieran realizado estudios de triglicéridos, mediciones de hemoglobina glicosilada (para descartar diabetes) y toma de muestra de sangre para medición de monóxido de carbono, ya que si bien es cierto que la enfermedad de Buerger evoluciona en muchos casos hacia la amputación, porque se afectan vasos de pequeño calibre distales, las amputaciones suelen ser en los dedos de pies o manos, o bien en caso graves de pies y/o manos, pero no de la extremidad.

En el mismo sentido, en la opinión médica que los doctores del Centro Médico Nacional La Raza dieron al citado Consejo Consultivo, tomaron como base el expediente clínico del agraviado, en el que sólo se enfocan al antecedente de tabaquismo y edad del agraviado, para establecer un diagnóstico presuntivo, pero no realizaron un diagnóstico de certeza, refiriendo también que el paciente contaba con factores de riesgo importantes como hipertensión arterial, dislipidemias con hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia que condiciona un proceso de oclusión arterial crónico agudizado; sin considerar tales antecedentes (los cuales no se encuentran verificados por estudios clínicos), omitiendo el tratamiento adecuado del paciente para mejorar su calidad de vida, el cual estaban obligados a ofrecer; en cambio, se dejó evolucionar el padecimiento, lo que trajo como consecuencia que el paciente llegara a un estado de urgencia (problema médico quirúrgico agudo, que ponía en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función, y que requirió atención médica inmediata).

Asimismo, los facultativos de ese Centro Médico señalaron, en la opinión que brindaron al mencionado Consejo Consultivo, "importante compromiso isquémico de 72 horas de evolución, el cual desde su inicio tiene un pronóstico malo para la función y viabilidad de extremidades, así como para la vida, y que al intentar mejorar el pronóstico se decide la realización de cirugías a nivel arterial incluyendo

injerto aortobifemoral y trobectomía tardía de ambas extremidades”, de lo que se desprende que los doctores del Centro Médico Nacional La Raza ya tenían establecido un pronóstico malo desde antes de someterlo a cirugía sin tener un diagnóstico de certeza, y omitieron mencionar que la persona que realizó la cirugía de baypass era un residente (estudiante) de cuarto año de la especialidad, carente de la pericia necesaria y que actuaba sin la supervisión de un médico de base, lo cual repercutió en la omisión de realizar baypass a nivel de femorales por daños severos, tal como quedó consignado en la nota postoperatoria, que junto con la dilación de un mal diagnóstico condicionó la amputación de ambas piernas, con lo cual se afectó su integridad física y le provocó incapacidad para la deambulaci3n.

Adem3s, los m3dicos de ese nosocomio aseguraron, en el informe que rindieron al Consejo Consultivo, que en todo momento se realizaron los estudios pertinentes para establecer los diagn3sticos mencionados en forma oportuna y se establecieron medidas terap3uticas para los mismos; sin embargo, en ninguna nota del expediente se encuentran consignados los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete espec3ficos para establecer un diagn3stico de certeza, e incluso en la opini3n del Centro M3dico Nacional La Raza no se hace referencia a un estudio en espec3fico y, a pesar de ello, los m3dicos de ese centro de salud afirmaron en el informe referido que las complicaciones que se presentaron fueron secundarias a los antecedentes del paciente y a las patolog3as cr3nicas agudizadas, las cuales, en opini3n de esta Comisi3n Nacional, fueron consecuencias inherentes a una dilaci3n en el diagn3stico y el tratamiento.

De igual forma, el agraviado present3 durante su estancia hospitalaria fracaso renal agudo, como respuesta a la cirug3a de baypass aortofemoral, siendo una complicaci3n por colapso arterial distal al sitio del injerto, y este colapso a nivel de los vasos renales provoc3 una isquemia aguda grave.

Por lo anterior, se puede establecer que los servidores p3blicos del Centro M3dico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social que intervinieron en el caso del se3or Sergio Ra3l Almaraz Gonz3lez dejaron de observar el contenido de la NOM-168-SSA-1998, Del Expediente Cl3nico, y omitieron la protecci3n a la salud, por carecer dicho expediente cl3nico de diversos documentos escritos, gr3ficos e imagenol3gicos, adem3s de las notas de reumatolog3a y de los estudios realizados para establecer un diagn3stico de certeza.

Por lo expuesto, para esta Comisi3n Nacional qued3 acreditado que el personal del Servicio de Angiolog3a, consulta externa, del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro M3dico Nacional La Raza, que valor3 al agraviado el 15 de octubre de 2004, y cuyo nombre es ilegible en las copias del

expediente clínico allegado, así como el médico especialista adscrito al Área de Angiología que permitió que el doctor Manuel Mora Garcés, R4 del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Centro Médico Nacional La Raza, realizara la cirugía al señor Sergio Raúl Almaraz González, incumplieron lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., 23, 32, 33 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 el artículo 6o. del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establece el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, los médicos tratantes omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados 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, y de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

En ese orden de ideas, es evidente que la actuación del personal médico no se apejó a lo establecido en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del Seguro Social, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, así como 1o., 2o. y 9o. de la Ley Federal de

Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente al señor Sergio Raúl Almaraz González.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Director, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos responsables de los daños a la integridad física ocasionados al señor Sergio Raúl Almaraz González, adscritos al Centro Médico Nacional La Raza, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que el señor Sergio Raúl Almaraz González sea indemnizado conforme a Derecho, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue el debido seguimiento y tratamiento médico a las secuelas postoperatorias del señor Sergio Raúl Almaraz y se le brinden los medios necesarios para su proceso de rehabilitación, tanto físicos como mentales, incluyendo dentro de estas medidas los aparatos ortopédicos que su estado requiere.

CUARTA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias tendentes a que se proporcione atención médica profesional a los pacientes del Centro Médico Nacional La Raza, dependientes de ese Instituto, para que se eviten actos como los que dieron origen a la presente Recomendación.

QUINTA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias para que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo de

ese Instituto, relativos al contenido y observancia obligatoria de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud.

SEXTA. Se dicten los lineamientos administrativos necesarios para que en los casos en que deba practicarse una cirugía considerada mayor, ésta sea realizada por los servidores públicos obligados para ello, evitando que en el futuro deleguen esa práctica a los residentes o personal inexperto en esas tareas.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 misma.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional