

RECOMENDACIÓN

1995/010

Clasificación confidencial

Datos Confidenciales clasificados	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Páginas
Nombre víctimas, quejoso y/o agraviado y/o terceros en los expedientes de queja sobre violaciones a derechos humanos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	1,2,3,4,5,6,7 9,10,11,12,13,14,15,16
Narración de hechos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17
Dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención pre-hospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, Estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	7,8,9,10,12,13



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La recomendación 10/95, del 5 de enero de 1995, se envió al Secretario de Salud y se refirió al caso del señor [REDACTED], paciente del Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED] quien falleció el 1 [REDACTED] [REDACTED] en la autopista México-Puebla. El expediente se inició de oficio con la nota periodística del 21 de junio de 1994 aparecida en el diario [REDACTED] y con el escrito de la Presidenta del Comité de Apoyo del Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED]. Del análisis de la queja, este Organismo nacional concluyó que la muerte del paciente [REDACTED] se debió a la falta de vigilancia y custodia del centro hospitalario, con el fin de garantizar la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes; que se expida la Norma Oficial Mexicana relativa a la atención médica en los hospitales [REDACTED] que contenga las disposiciones aplicables a los mismos, y que se lleve a cabo el procedimiento administrativo disciplinario, tendiente a deslindar la probable responsabilidad de los servidores públicos encargados de garantizar la adecuada protección de los pacientes [REDACTED].

Recomendación 010/1995

México, D.F., a 5 de enero de 1995

Caso de la muerte del señor [REDACTED] paciente del Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED], en el Distrito Federal

**Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez,
Secretario de Salud,
Ciudad**

Muy distinguido señor Secretario:

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, III y XII; 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 CND/121/94/DF/P04472, relacionados con el caso de la muerte del señor [REDACTED], paciente del Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED] en el Distrito Federal, ha analizado los siguientes:

I. HECHOS

El martes 21 de junio de 1994 se publicó en el diario [REDACTED], de la ciudad de México, una nota periodística en la que se informaba que el sábado 18, en la autopista México-Puebla, [REDACTED] el señor [REDACTED] paciente del Hospital Psiquiátrico

Campestre [REDACTED] [REDACTED]. El 22 de junio se inició, de oficio, el expediente del caso.

El mismo día 22, la Presidenta del Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED] señora [REDACTED], presentó un escrito de queja ante este Organismo Nacional por el mismo hecho; en él refirió que [REDACTED] [REDACTED] por lo que [REDACTED]

Asimismo, la señora [REDACTED] remitió a esta Comisión Nacional diversos documentos, [REDACTED] [REDACTED] así como [REDACTED] en el que el Comité ya mencionado formula las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo fue posible [REDACTED] saliera del [REDACTED] y del propio Hospital, evitando la vigilancia de la puerta del [REDACTED] y la principal del Hospital?
2. El paciente [REDACTED] no estaba en posibilidades psicomotoras para poder hacerlo, menos de salir escalando la barda del [REDACTED] y la que limita al Hospital.
3. ¿Por qué no había vigilancia en las dos puertas mencionadas, [REDACTED] y puerta principal del Hospital?
4. Por qué el Departamento de Trabajo Social obliga a los familiares de los pacientes a firmar el documento que en el punto 6 (sic).- Considerando que es un hospital abierto, el paciente puede ausentarse sin aviso y sin responsabilidad para la Institución.

Afirma que "Esto no es posible ni tiene sustento legal, el Hospital [REDACTED] [REDACTED] es un Hospital cerrado, prueba de ello es que cuenta con vigilancia las 24 horas del día."

En el mismo documento, el Comité Ciudadano formula las siguientes hipótesis sobre la [REDACTED] del señor [REDACTED]

1. Fue [REDACTED] dentro del Hospital y fue sacado [REDACTED]
2. Fue víctima de terrible agresión y/o vejaciones [REDACTED] dentro del Hospital que lo privó de la vida.
3. Que haya sido objeto de [REDACTED] y falleció o que hay (sic) [REDACTED] [REDACTED]

De acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la investigación de quejas individuales y para la supervisión de hospitales psiquiátricos, un grupo de visitadores adjuntos se presentó en el Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED]

los días 30 de junio, 12 y 13 julio, y 6 de septiembre de 1994, con el objeto de realizar investigaciones en torno a las quejas referidas. Además, el 8 de agosto del mismo año, en el Panteón Municipal de San Miguel Xico, Municipio de Chalco, se realizó la exhumación y reconocimiento por parte de personal de este Organismo Nacional, en colaboración con personal técnico de diversas dependencias, a fin de investigar los hechos ocurridos. En las gestiones señaladas se recabaron las siguientes:

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Entrevista con las autoridades del Hospital

1.1 El 12 de julio de 1994, el entonces Director del Hospital, doctor manifestó que el 18 de junio del año en curso, aproximadamente a las 14:00 horas, el encargado de la administración del nosocomio durante los fines de semana, licenciado , le avisó del accidente ocurrido a y que fue el mismo licenciado quien reconoció el en la autopista México-Puebla; que posteriormente personal del Hospital localizó a los familiares del paciente para informarles sobre el suceso y auxiliarlos en los trámites necesarios.

El mismo médico expresó que desde el mes de mayo de 1993, fecha en que asumió la Dirección del Hospital, es el primer caso en que un paciente es atropellado; que el señor era muy inquieto y que existen reportes de que este paciente entraba solo a la cocina, y que para llegar hasta ese lugar tenía que brincar una malla ciclónica que da a la bodega.

El doctor refirió que se realizó una investigación entre el personal para detectar quién incurrió en un descuido o error, pero que no se pudo determinar; que él concluye que el paciente se fugó y que lo atropellaron. Agregó que el hecho se registró como "alta por fuga".

Al inquirir sobre el documento que firman los familiares al ingreso de los pacientes al Hospital, específicamente el punto número seis, relativo a que el Hospital no se hace responsable del paciente en caso de ausencias no autorizadas, señaló que con este documento los familiares se dan por enterados de que es un "hospital abierto"; que en la institución sólo se comprometen a cuidar a los enfermos en la medida de sus posibilidades, en virtud de que no se cuenta con suficientes medidas de seguridad, ya que únicamente 5 guardias por turno se encargan de vigilar una superficie total de 20 hectáreas, por lo que no se puede garantizar que los enfermos no se evadan.

Agregó que el personal de enfermería, de acuerdo con las listas, en cada cambio de guardia verifica la ubicación de los pacientes en el correspondiente pabellón.

1.2 El 6 de septiembre del año en curso, el actual Director del Hospital, [REDACTED], señaló que a partir del pasado 16 de agosto el servicio de seguridad cuenta con 10 elementos distribuidos en dos grupos, que cubren guardias de 24 horas, y en enero de 1995 el servicio de vigilancia aumentará a 21 elementos.

2. Entrevista con personal de enfermería

El 6 de septiembre de 1994 se entrevistó a los enfermeros del [REDACTED] que laboraron el día en que ocurrieron los hechos:

2.1 La enfermera [REDACTED] afirmó que la noche del 17 de junio, una de sus compañeras [REDACTED]

[REDACTED] Añadió que no se percató de la ausencia del señor [REDACTED] y no fue sino hasta el domingo 19 de junio que se enteró de que éste había salido del [REDACTED] y lo habían atropellado y que esto [REDACTED]

Señaló que durante sus guardias, el paciente en cuestión nunca se escapó del [REDACTED] y que ningún paciente queda bajo el resguardo específico de algún enfermero o enfermera. Agregó que el [REDACTED] se cierra alrededor de las 23:00 horas y se abre a las 6:30 horas.

2.2 La enfermera [REDACTED] declaró que los vigilantes no mantienen comunicación con el personal de enfermería, salvo que al hacer la ronda encuentren a algún paciente fuera del pabellón que le corresponde; que no tiene idea de cómo [REDACTED] pudo haber salido; ya que en la caseta del [REDACTED] sólo hay un vigilante de las 8:00 a las 20:00 horas.

2.3 El enfermero [REDACTED] afirmó que el 18 de junio permaneció en el Hospital hasta las 7:45 horas y que no se percató de la ausencia del [REDACTED] que al retirarse, el guardia de la caseta de vigilancia de la puerta principal del nosocomio le preguntó que si le faltaba un paciente, pues sabía que habían atropellado a uno en la carretera, a lo que respondió en forma negativa, porque no había notado ninguna ausencia. Lo anterior debido a que ese día había aproximadamente [REDACTED] pacientes en el [REDACTED] y que entre las 7:00 y las 8:00 horas estaban solamente 2 personas de enfermería.

Señaló que el lunes 20 de junio se enteró de que habían atropellado [REDACTED] pero que ignoraba cómo llegó hasta la carretera. Agregó que a partir de las 6:00 horas la puerta del [REDACTED] sólo se cierra con el pasador, que puede ser abierto por los pacientes, y que la puerta trasera del [REDACTED] se podía abrir.

2.4 La enfermera [REDACTED] refirió que el día de los hechos estaba de guardia en el área de supervisión del nosocomio y que a las 7:00 horas, al ver la libreta de reportes, no encontró novedad alguna, pero que a las 7:25 de la mañana la enfermera [REDACTED] reportó que no encontraba a [REDACTED] y que desde

las 8:00 horas, 8 personas lo buscaron en el interior del Hospital; que a las 8:20 horas ella se enteró [REDACTED]

2.5 [REDACTED] indicó que entre las 6:15 y las 6:30 horas se quita el candado de la puerta del [REDACTED] y sólo permanece con pasador, el cual puede ser fácilmente abierto por los pacientes.

2.6 [REDACTED] señaló que el día en que fue atropellado [REDACTED] salió a las 7:45 horas del [REDACTED]

3. Entrevista al personal de seguridad y vigilancia

El 6 de septiembre de 1994, en entrevista con el personal de seguridad y vigilancia que estuvo presente el día en que ocurrieron los hechos, se obtuvieron las siguientes declaraciones:

3.1 El jefe de seguridad y vigilancia, señor [REDACTED], refirió que algunas de las funciones del personal de custodia son permanecer en la caseta de vigilancia de la puerta principal del Hospital y no permitir a los pacientes de los pabellones [REDACTED] y [REDACTED] salir; y que el día del accidente el encargado de la puerta principal del [REDACTED] era el señor [REDACTED].

3.2 Los vigilantes [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], coincidieron en señalar que durante sus guardias nocturnas efectúan rondas por el Hospital, sin una periodicidad determinada; que cuando detectan a pacientes fuera de su pabellón, los entregan al personal de enfermería en el pabellón que les corresponde. Agregaron que todos los pabellones se cierran aproximadamente a las 22:00 horas por el personal de enfermería.

3.3 El vigilante [REDACTED] afirmó que el personal de vigilancia asignado a las casetas las abandona hasta finalizar la guardia y que no se entrega reporte alguno. Expresó que desde las 22:00 o las 23:00 horas del 17 de junio hasta las 7:00 horas del siguiente día estuvo en la caseta de vigilancia de la puerta principal; que entre las 7:00 y las 7:15 horas del sábado 18 se presentó en la caseta del Pabellón 1, y que la puerta de ese Pabellón ya estaba abierta; que a las 8:05 horas llegó su relevo y a las 8:15 horas supo que faltaba un paciente, aunque no se enteró [REDACTED] sino hasta el lunes; añadió que antes de las 8:00 horas el personal de enfermería no reportó irregularidad alguna.

3.4 [REDACTED] refirió que en esa ocasión entró a la guardia el sábado, a las 8:05 horas, y que a esa hora no tuvo noticia del atropellado; que debido a que antes de que él llegara había una persona en la caseta de vigilancia del [REDACTED], es probable que el paciente de referencia haya salido por las otras puertas de dicho Pabellón, ya que era fácil abrirlas.

3.5 [REDACTED] expresó que a las 7:20 horas del 18 de junio, 2 vigilantes recorrieron el Hospital debido a que faltaba un paciente del [REDACTED] y que la ronda anterior, que se realizó alrededor de las 6:30 horas, no se observó ninguna irregularidad.

4. Descripción del Hospital

El Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED] se ubica en el kilómetro 22 de la autopista México-Puebla; posee una extensión de 24 hectáreas; y está delimitado por una barda de ladrillo que en su parte más alta mide 3.05 metros y en la más baja 2.05.

La barda del [REDACTED] mide en promedio 2.50 metros de altura, en su extremo oriente, a 80 centímetros sobre el nivel del piso, hay un orificio de 15 por 15 centímetros; asimismo, en el costado poniente, ubicado a 1.30 metros sobre el nivel del suelo, tiene otro orificio de 14 por 20 centímetros; de ahí sobresale un tubo metálico de aproximadamente 20 centímetros; además, al lado de la barda, en el costado poniente, hay un tambo con agua.

Adjunta al [REDACTED] está una parcela circundada por un alambrado de 2.55 metros de alto; mide aproximadamente 300 metros cuadrados y colinda con la barda exterior del Hospital.

En el lado interior de la barda que circunda el Hospital hay objetos metálicos, así como diversos troncos y ramas.

5. Valoración psiquiátrica de peritos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

Como resultado de la observación de [REDACTED] que con motivo de visitas previas se realizó en enero y febrero de 1994, de la revisión del expediente clínico, así como del libro de enfermería y de un reporte elaborado por el departamento de trabajo social del Hospital, una médico psiquiatra de esta Comisión Nacional concluyó lo siguiente:

Se puede afirmar que su [REDACTED] desplazándose [REDACTED] y aunque [REDACTED] y tenía [REDACTED]

El análisis del expediente clínico, los testimonios y la observación directa del paciente en vida, permiten establecer que [REDACTED]

El paciente presentaba [REDACTED], por lo que [REDACTED]

Posteriormente, el 29 de agosto del año en curso, otra médico psiquiatra de este Organismo Nacional, elaboró un dictamen basado en el expediente clínico de [REDACTED] y en el informe anterior, y concluyó que:

Según el CIE 10 (Clasificación de Trastornos Mentales publicada por la Organización Mundial de la Salud), [REDACTED]

[REDACTED] caracterizado principalmente por

[REDACTED] tales como [REDACTED]

El deterioro del [REDACTED]

La capacidad adaptativa [REDACTED]

[REDACTED] como en la comunicación,

[REDACTED] y [REDACTED]

Aunque [REDACTED] (sic) [REDACTED]

[REDACTED] por lo tanto [REDACTED]

6. Averiguación previa

Con motivo de los hechos en que perdió la vida el señor [REDACTED] la Agencia del Ministerio Público de Chalco, en el Estado de México, inició la averiguación previa número CHA/I/989/94, que contiene las actuaciones celebradas hasta el 29 de junio del año en curso. Posteriormente, por no ser de competencia de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, dicha averiguación se radicó en la mesa tres especial de la Delegación Regional Iztapalapa-Tláhuac, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, con el número SC/8103/94-07.

Los principales aspectos que integran la Averiguación Previa son las siguientes:

6.1 Acta médica

Fue levantada en el lugar de los hechos a las 7:30 horas del 18 de junio de 1994 por el doctor [REDACTED], perito médico del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México. Se consigna que en [REDACTED]

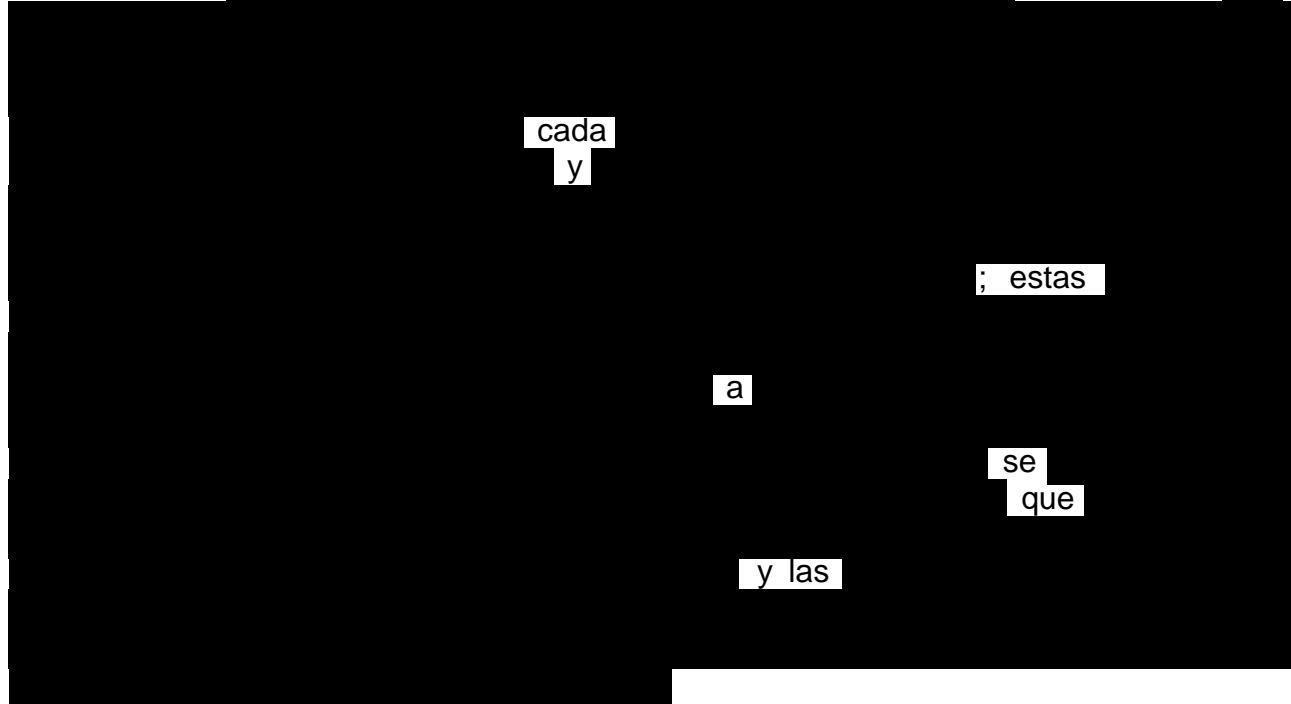


6.2 Dictamen criminalístico de campo

La inspección de campo fue realizada el 18 de junio de 1994, a las 7:30 horas, por el perito criminalista Francisco López, adscrito a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, quien presentó su dictamen con la misma fecha.

Se señala que

"kilómetro 22



6.3 Dictamen de necropsia

La necropsia fue practicada a las 9:00 horas del 18 de junio de 1994 por el doctor [redacted], perito médico del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México; entre otros aspectos, en el Dictamen se expresa lo siguiente:

EXTERIORMENTE PRESENTABA:



EN LA BOVEDA CRANEANA.-



El [REDACTED] se considera [REDACTED]

[REDACTED] se concluye que "ESTE INDIVIDUO DE IDENTIDAD DESCONOCIDA,

[REDACTED] A LAS CUALES SE CLASIFICAN DE MORTALES".

6.4 Material fotográfico

Lo integran 11 fojas útiles que contienen 22 fotografías del lugar de los hechos [REDACTED] [REDACTED] tomadas por el perito en fotografía Francisco

López Salazar, adscrito a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

7. Estudio criminalístico

El 11 de agosto del año en curso, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, perito en criminalística, elaboró un análisis en relación con la [REDACTED] del señor [REDACTED] con los siguientes comentarios y conclusiones:

Del lugar de los hechos

En base al análisis de las fotografías tomadas por los peritos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, mismas que se relacionan con la fijación del lugar de los hechos, se pueden ubicar una serie de indicios, tales como:

- Diversas [REDACTED]

mismas que presentan [REDACTED]

Asimismo, [REDACTED]

se puede apreciar [REDACTED]

nos permite asegurar que [REDACTED]

Las [REDACTED] con características [REDACTED]

a la [REDACTED]

De las ropas

Es pertinente señalar que [REDACTED] y que era la que [REDACTED] presenta los siguientes [REDACTED]:

Diversas [REDACTED]

asimismo, es pertinente señalar que [REDACTED]

De igual forma, [REDACTED]

por [REDACTED]

Los daños anteriormente señalados, nos permiten corroborar que los mismos fueron producidos como consecuencia de [REDACTED]

De las lesiones

De acuerdo al resultado de necropsia, [REDACTED] presentó las siguientes lesiones (mismas que posteriormente fueron corroborados por el Médico Forense adscrito a esta Comisión Nacional, en su dictamen de exhumación).

[REDACTED] Presenta múltiples [REDACTED], localizadas en [REDACTED]

Del análisis detallado de las lesiones anteriormente descritas, se puede establecer lo siguiente:

De acuerdo a la interpretación de las lesiones, éstas presentan [REDACTED]

Asimismo, por la localización y características de las diferentes lesiones, se puede establecer [REDACTED] el impacto del vehículo [REDACTED]

Los indicios encontrados en el lugar de los hechos permiten establecer que, éste sí corresponde al lugar donde fue atropellado [REDACTED]

Las lesiones descritas en el dictamen [REDACTED], y que posteriormente fueron corroboradas por el médico forense de esta Comisión Nacional, por sus características, sí corresponden [REDACTED]

La posición en que fue localizado [REDACTED] sí corresponde [REDACTED]

8. Solicitud de exhumación

El 14 de julio de 1994, esta Comisión Nacional solicitó a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y a la del Estado de México, que otorgaran las facilidades necesarias para efectuar la exhumación del [REDACTED] con el fin de verificar las hipótesis vertidas por el Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED]

El 3 de agosto de 1994, esta Comisión Nacional recibió respuesta de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, aprobando la petición de exhumación.

9. Exhumación y reconocimiento de [REDACTED]

9.1 El 8 de agosto de 1994, personal de esta Comisión Nacional, una médico legista, un médico criminólogo, un perito en criminalística y dos licenciados en derecho, se constituyeron en el Panteón Municipal de San Miguel Xico, Municipio de Chalco, a fin de observar la exhumación y efectuar el reconocimiento [REDACTED]. Además, en el acto estuvieron presentes el Subprocurador General de Justicia del Estado de México, licenciado [REDACTED]; el Jefe de Averiguaciones Previas, licenciado [REDACTED]; el agente del Ministerio Público, licenciado [REDACTED]; el Delegado de Servicios Periciales, doctor [REDACTED]; el perito en fotografía, [REDACTED], y el técnico en necropsias, [REDACTED]; así como el asesor jurídico del Comité Ciudadano de apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre [REDACTED] licenciado [REDACTED].

En la exhumación solamente se realizó el reconocimiento de [REDACTED], toda vez que se verificó que existían evidencias de que se había practicado una necropsia y, en este caso, la función del personal de esta Comisión Nacional era corroborar lo descrito en el dictamen de necropsia.

En los dictámenes de la exhumación y del reconocimiento del [REDACTED] de esta Comisión Nacional, entre otro se expresa lo siguiente:

Signos [REDACTED] se aprecia en [REDACTED] y c [REDACTED] algunos [REDACTED] y [REDACTED]

Otros hallazgos: [REDACTED]

Lesiones al exterior: [REDACTED]

Al abrir las cavidades: Cráneo.- [REDACTED]

[REDACTED]

Algunas de las conclusiones que se emitieron en el dictamen son las siguientes:

[REDACTED]

De acuerdo al análisis de los documentos de las actuaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, como son levantamiento de [REDACTED] dictamen de necropsia y de criminalística, hallazgos de exhumación y reconocimiento [REDACTED], se corrobora que el mecanismo de producción de las lesiones corresponde a las de un hecho de tránsito como es el atropellamiento por vehículo automotor, con sus fases [REDACTED]

La multiplicidad, localización y profundidad de las lesiones permite inferir, con alto grado de probabilidad, [REDACTED]

Se establece que la ausencia de [REDACTED], referida en el dictamen de necropsia es confiable y se relaciona con los hallazgos reportados en las estadísticas mundiales, de acuerdo al mecanismo de producción de las lesiones.

En relación a lo anotado en el punto anterior, se corrobora con los hallazgos de exhumación, ya que por los antecedentes [REDACTED] y la evolución del proceso [REDACTED], no fue posible identificar [REDACTED]

El diagnóstico [REDACTED] establecido a [REDACTED] obligaba a los médicos tratantes a indicar medicamentos como [REDACTED] de acuerdo con las manifestaciones y respuestas del mismo; situación que mantenía los niveles plasmáticos de dichos fármacos y que reportaría el análisis quimicotoxicológico postmortem, con resultados no confiables para determinar la administración dolosa de los mismos por parte del personal médico o paramédico de la institución donde lo atendían.

En lo que se refiere a la hipótesis planteada en relación a que el [REDACTED] se descarta, ya que de acuerdo a la normatividad establecida, se requiere de una preparación técnica y acondicionamiento específicos; situación que no se evidencia."

9.2 Estudio químico-toxicológico de muestras

El 22 de agosto del año en curso, este Organismo Nacional solicitó a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, que se practicara el estudio químico-toxicológico al material que fue obtenido durante la exhumación del [REDACTED]

El 26 de agosto del mismo año, el doctor Salvador Rivera Flores, Director General de Servicios Periciales de la dependencia ya citada, mediante oficio 734 y en atención a la solicitud formulada, remitió el Informe de laboratorio químico-forense a esta Comisión Nacional, con el siguiente resultado:

Se recibieron muestras biológicas consistentes [REDACTED] así como oficio de solicitud de estudio químico-toxicológico sobre las mismas, [REDACTED] percatándonos de que [REDACTED] lo que provocaría un resultado NO confiable motivo por el cual se emite el presente informe.

III. OBSERVACIONES

Con respecto a las preguntas e hipótesis formuladas por el Comité de Apoyo Ciudadano del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno" sobre la [REDACTED] del señor [REDACTED] esta Comisión Nacional ha llegado a las siguientes conclusiones:

En relación con las preguntas números 1 y 3, en el sentido de que ¿Cómo fue posible que [REDACTED] saliera del [REDACTED] y del propio Hospital, evitando la vigilancia de la puerta del Pabellón y la principal del Hospital? y ¿por qué no había vigilancia en las dos puertas mencionadas, [REDACTED] y puerta principal del Hospital?, se concluye que la puerta del [REDACTED] se abrió aproximadamente a las 6:30 horas del 18 de junio de 1994, y dado que el vigilante asignado a ese Pabellón se presentó por la mañana entre las 7:00 y las 7:15 horas, resulta [REDACTED] pudo haber salido antes de las 7:00 horas por la puerta principal del Pabellón 1 (evidencias 2 y 3).

El señor [REDACTED] podría haber sufrido el percance que le ocasionó la [REDACTED] entre las 6:15 y las 7:20 horas del sábado 18 de junio del año en curso, ya que ni el personal de enfermería ni el de seguridad y vigilancia se percataron de la ausencia del señor [REDACTED] en ese lapso de tiempo. (evidencias 2 y 3).

Por las características de construcción del [REDACTED], se puede establecer que existen diversos lugares por donde pudo haber salido el señor [REDACTED] Asimismo, por las características de las bardas ubicadas tanto al poniente como al oriente, y por los objetos cercanos, pudo escalar fácilmente la barda (evidencias 4 y 7).

En relación con la interrogante número 2, referente a que "el paciente [REDACTED] no estaba en posibilidades psicomotoras para poder hacerlo, menos de salir escalando la

barda del [REDACTED] y la que limita al Hospital", el análisis del expediente clínico, de los testimonios y de la observación directa del paciente en vida, permiten establecer que las condiciones psicomotrices de [REDACTED] sí le permitían saltar bardas y caminar distancias moderadas (evidencia 5).

En relación con las hipótesis números 1 y 2, en el sentido de que el señor [REDACTED] con [REDACTED] los indicios encontrados y en base a los dictámenes periciales efectuados en el lugar de los hechos, es posible establecer que éste sí corresponde al lugar [REDACTED] el paciente de referencia (evidencia 7).

Las lesiones descritas en el dictamen de necropsia, y que posteriormente fueron corroboradas por el médico forense de esta Comisión Nacional, por sus características sí corresponden [REDACTED]

La posición en que fue localizado [REDACTED] [REDACTED] sí corresponde a la última y final antes del momento de su muerte (evidencia 7).

[REDACTED] por las alteraciones [REDACTED] y de [REDACTED] Estos [REDACTED] se clasifican en conjunto como mortales (evidencia 9.1).

La multiplicidad, localización y profundidad de las lesiones permite inferir, con alto grado de probabilidad, que después de haber sido arrollado por un vehículo automotor, [REDACTED] fue asimismo impactado por otros vehículos (evidencia 9.1).

En relación con la hipótesis número 3, [REDACTED] cabe señalar que [REDACTED] de acuerdo al [REDACTED]

Lo anotado en el punto anterior se corrobora con los hallazgos de exhumación, ya que por los antecedentes [REDACTED] y la evolución del proceso [REDACTED], además de los [REDACTED] descritos (evidencia 9.1).

Esta hipótesis también se descarta por el hecho de que [REDACTED] ya que de acuerdo con la normatividad establecida, para un acto quirúrgico de tal naturaleza se requiere de una preparación técnica y acondicionamiento específicos en el donante y en el receptor del órgano a trasplantar, lo que no se observa en este caso (evidencia 9.1).

Asimismo, es oportuno realizar las siguientes consideraciones:

El análisis de los documentos de las actuaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, como son levantamiento de [REDACTED] dictamen de necropsia y de criminalística, hallazgos de exhumación y reconocimiento de [REDACTED], permite corroborar que el mecanismo de producción de las lesiones corresponde a las de un accidente de tránsito, [REDACTED]

El diagnóstico de [REDACTED] del Hospital citado, motivó que los médicos tratantes le indicaran medicamentos como [REDACTED]. Esta situación mantenía los niveles plasmáticos que dichos fármacos producen y que se reportó en el análisis quimicotológico postmortem, cuyos resultados son insuficientes para presumir si la administración de los mismos fue con propósitos distintos al del tratamiento instituido (evidencia 9.1).

De la investigación realizada por esta Comisión Nacional, se desprende que no hay elementos que apoyen las hipótesis planteadas por el Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico [REDACTED] sin embargo, es procedente hacer las siguientes consideraciones que guardan relación con las interrogantes números 4 y 5 de "por qué el Departamento de Trabajo Social obliga a los familiares de los pacientes a firmar el documento que en el punto 6 (sic).- Considerando que es un hospital abierto, el paciente puede ausentarse sin aviso y sin responsabilidad para la Institución" y de que "esto no es posible ni tiene sustento legal, el Hospital [REDACTED] es un Hospital cerrado, prueba de ello es que cuenta con vigilancia las 24 horas del día", es evidente que el personal encargado de la vigilancia y custodia que labora en el Hospital resulta insuficiente, dada la extensión del nosocomio -que es de 20 hectáreas-, el número de pacientes y el número de vigilantes por turno, que era de 5 personas (evidencia 1). Por el hecho de que el paciente se haya evadido pudiera inferirse que el personal de vigilancia no ejerció debidamente sus funciones, y que el de enfermería, directamente encargado de atenderlo no cumplió con sus deberes de cuidado y de atención necesarios, toda vez que el señor [REDACTED] salió de su control personal y directo; sin embargo, esto pudo obedecer a la relación entre el número de enfermeros y la cantidad de pacientes hace imposible la asistencia adecuada de cada uno de éstos por lo cual deberá investigarse (evidencias 2 y 3). Por lo anterior, se infringe lo dispuesto en el artículo 126 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; los principios 1, apartado 1, y 14, apartado 1, inciso c, del conjunto de Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Las infracciones antes señaladas pueden generar responsabilidad administrativa para los miembros del personal de vigilancia y de enfermería.

La afirmación del exdirector del Hospital, en el sentido de que la institución es un "hospital abierto" es inexacta, dado que el paciente tenía la categoría de hospitalizado y no de paciente ambulatorio, conforme lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 7º, fracciones III y VI; por otra parte, si bien se carece de la Norma Técnica que regule el

funcionamiento en el Hospital, ello no exime a las autoridades hospitalarias de la obligación de adoptar las medidas que resulten necesarias de acuerdo a los padecimientos de cada uno de los pacientes bajo su cuidado.

En efecto, es importante destacar que la Norma Técnica 144 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos fue abrogada por el artículo Tercero Transitorio de la Ley sobre Metrología y Normalización, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de julio de 1992. El artículo mencionado establece que la vigencia de las normas o especificaciones técnicas, criterios, reglas, instructivos, circulares, lineamientos y demás disposiciones de naturaleza análoga de carácter obligatorio, en las materias a que se refiere esa Ley, que hayan sido expedidas por las dependencias de la administración pública federal con anterioridad a la entrada en vigor de la misma, no podrá exceder de 15 meses a partir de su entrada en vigor; toda vez que el artículo Primero Transitorio de la citada Ley establece que ésta entrará en vigor a los quince días naturales siguientes a su publicación en el "Diario Oficial" de la Federación, la Norma Técnica expiró el 16 de octubre de 1993, fecha desde la cual existe una laguna jurídica.

La falta de normatividad específica sobre hospitales psiquiátricos al no haberse expedido la Norma Oficial Mexicana que sustituya a la abrogada Norma Técnica 144, determina que actualmente no existan suficientes fundamentos jurídicos que permitan regular todos los aspectos necesarios para una adecuada prestación de los servicios de salud, entre ellos los relativos a: uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos; los recursos humanos y materiales que deben de contar los mismos; los criterios y procedimientos administrativos del ingreso y egreso hospitalario; el consentimiento informado a los familiares o a los representantes legales de los pacientes sobre su tratamiento; los programas de atención integral; el conjunto de servicios que se proporcionen al usuario; las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial; las actividades de enseñanza y la capacitación e investigación científica.

La necesidad de regulación ya señalada quedó de manifiesto en los apartados precedentes de esta Recomendación, por lo que este vacío normativo, afecta el principio de seguridad jurídica establecido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; se infringe lo dispuesto en los artículos 38, fracciones I, II y III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 39, fracciones VI, VII, VIII, XXI, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y 4o. del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a usted, señor Secretario de Salud, respetuosamente, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que se incremente el personal de vigilancia y custodia del centro hospitalario, con el fin de garantizar la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes. Que lo anterior se realice paulatinamente y de acuerdo con los recursos económicos disponibles.

SEGUNDA. Que se expida la Norma Oficial Mexicana relativa a la atención médica en los hospitales psiquiátricos, que contenga las disposiciones aplicables a los mismos.

TERCERA. Que se lleve a cabo el procedimiento administrativo disciplinario, tendiente a deslindar la probable responsabilidad de los servidores públicos encargados de garantizar la adecuada protección de los pacientes del Pabellón 1.

CUARTA. 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.

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 quince 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 quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional