

VERSIÓN PÚBLICA DE LA RECOMENDACIÓN 11/1996 MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE ELIMINACIÓN DE INFORMACIÓN:

DATOS CONFIDENCIALES CLASIFICADOS	CLASIFICACIÓN	FUNDAMENTO LEGAL	PERIODO DE CLASIFICACIÓN	PÁGINAS
Narración De Hechos	CONFIDENCIAL	Artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.	INDEFINIDO , en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	1,2,3
Nombre o seudónimo de víctimas (directas e indirectas), testigos, agraviados y terceros				1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,14,17,18,19
Nombre de personas servidoras públicas encargadas de la administración y procuración de justicia, y/o encargadas de realizar labores de seguridad pública y nacional				3,4,7,8,9,10,11
Nombre de autoridades responsables				5,8,17,20
Parentesco				4,9
Sexo				12
Edad				4,12
Dictamen médico				1,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

Fecha de clasificación: 07 de julio y 08 de agosto de 2023

Unidad Administrativa Responsable: Segunda Visitaduría General



RECOMENDACIÓN 11/1996

Síntesis: La Recomendación 11/96, expedida el 26 de febrero de 1996, se dirigió al licenciado Fernando Antonio Lozano Gracia, Procurador General de la República, y al licenciado Genaro Borrego Estada, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se refirió al caso del señor [REDACTED]. Los quejosos indicaron que, el 15 de enero de 1994, el agraviado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; que [REDACTED] [REDACTED] agregaron que [REDACTED] [REDACTED] razón por la cual presentaron una denuncia ante el agente del Ministerio Público Federal en Zitácuaro, Michoacán, iniciándose la averiguación previa 77/94, la cual indicaron que [REDACTED] el agraviado [REDACTED] [REDACTED] el 8 de abril de 1994.

La CNDH acreditó que, efectivamente, el agente del Ministerio Público Federal en Zitácuaro, Michoacán, retardó sin causa justificada el inicio de la averiguación previa correspondiente, toda vez que tuvo conocimiento de los hechos el 16 de mayo de 1994 Y se concretó a iniciar una constancia, realizando diligencias de carácter informativo, siendo hasta el 9 de agosto de 1994 en que inició formalmente la averiguación previa 77/94 y ordenó la práctica de diversas diligencias.

Por otra parte, se acreditó pericialmente que existió responsabilidad médica por parte de la anesthesióloga que participó en la intervención quirúrgica, por: [REDACTED] [REDACTED] no percatarse del [REDACTED] y por un [REDACTED]

Se recomendó que se dé vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo a fin de que se inicie la investigación procedente; se tramite el pago de la indemnización correspondiente; se realice un nuevo peritaje médico en la averiguación previa 77/94, y se lleven a cabo las investigaciones necesarias para acreditar la probable responsabilidad en que incurrió la anesthesióloga que intervino en los hechos.

México, D.F., 26 de febrero de 1996

Caso del señor [REDACTED]

A) Lic. Fernando Antonio Lozano Gracia,

Procurador General de la República;

B) Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguidos señores:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/94/MICH/5682, relacionados con el caso del señor [REDACTED], y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 11 de agosto de 1994, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por los señores [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], todos de apellidos [REDACTED], en la cual señalaron presuntas violaciones a los Derechos Humanos de quien en vida llevara el nombre de [REDACTED], por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Procuraduría General de la República.

Indicaron los quejosos que, el 15 de enero de 1994, [REDACTED] [REDACTED] al Hospital de Solidaridad Núm. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tuxpan, Michoacán, donde [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; que se les informó que fue [REDACTED] [REDACTED]; que nueve horas después [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Agregaron que el "doctor [REDACTED]", subdirector médico del Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en la referida Entidad Federativa, [REDACTED] [REDACTED]", señalando que [REDACTED]

Asimismo, expresaron que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], ya que [REDACTED] [REDACTED]

Por último, informaron que presentaron denuncia ante el agente del Ministerio Público Federal en la localidad de Zitácuaro, Michoacán, quien inició la averiguación previa 77/94, la cual [REDACTED] toda vez que la Representación Social Federal les indicó [REDACTED] [REDACTED]

B. A fin de integrar el expediente, el 24 de agosto de 1994, esta Comisión Nacional giró los oficios V2/28652 y V2/28653, al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, entonces titular de la Jefatura de Servicios de Atención y orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, y al licenciado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], entonces Director General de Seguimiento de Recomendaciones de la Procuraduría General de la República, respectivamente, solicitándoles un informe sobre los actos constitutivos de la queja, debiendo especificar, en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo relativo a la atención médica proporcionada al hoy finado [REDACTED] en los hospitales de ese Instituto ubicados en las ciudades de Tuxpan y Morelia, en el Estado de Michoacán, así como copia de los expedientes clínicos que se integraron con motivo de dicha atención; por lo que hace a la Procuraduría General de la República, informar el estado que guardaba la averiguación previa 77/94, iniciada en la ciudad de Zitácuaro, Michoacán, con motivo de la denuncia presentada por los señores [REDACTED] y [REDACTED], ambos de apellidos [REDACTED] [REDACTED] así como copia certificada de la averiguación previa mencionada y aquellos documentos que obraran en su poder, con objeto de determinar el seguimiento que se daría al asunto.

C. En respuesta, el 23 de septiembre de 1994, se recibieron en esta Comisión Nacional los oficios 35.12/11879 y 4748/94 D.G.S., suscritos por el licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, entonces titular de la Jefatura de Servicios

E. De la información proporcionada por la Procuraduría General de la República, se desprende que, mediante escrito de fecha 15 de abril de 1994, los señores [REDACTED] y [REDACTED] de apellidos [REDACTED] presentaron denuncia ante el agente del Ministerio Público Federal con residencia en Zitácuaro, Michoacán, por los delitos de lesiones y lo que resulte cometidas en agravio de [REDACTED] quien falleció el 18 de mayo de 1994, quedando registrada como constancia de hechos número 09/94, de cuyo análisis destacan las siguientes actuaciones:

i) El auto de fecha 16 de mayo de 1994, mediante el cual los señores [REDACTED] y [REDACTED], ambos de apellidos [REDACTED], ratificaron su escrito de denuncia del 15 de abril de 1994.

ii) El oficio 684, del 16 de mayo de 1994, mediante el cual el representante social federal remitió desglose de las actuaciones realizadas hasta ese momento, a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán, en virtud de que las lesiones cometidas en agravio de [REDACTED] fueron ocasionadas por particulares, toda vez que [REDACTED]

iii) El 17 de mayo de 1994, el agente del Ministerio Público Federal, titular de la Agencia Segunda Investigadora de la ciudad de Toluca, Estado de México, en cumplimiento al exhorto número II/10/94, enviado por el representante social Federal en la ciudad de Zitácuaro, Michoacán, dio fe ministerial de lesiones y del estado físico de [REDACTED], elaborando la certificación correspondiente.

iv) Las declaraciones rendidas, el 20 de mayo de 1994, por la anestesióloga [REDACTED] y demás personal médico, en las que señaló en qué consistió la atención que se le brindó al señor [REDACTED].

v) El oficio 4.7./19066, del 24 de mayo de 1994, mediante el cual se remitió un estudio técnico médico realizado por especialistas anestesiólogos y otros del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que se analizó la atención médica que se le proporcionó al hoy finado [REDACTED] en el Hospital Rural de Solidaridad Núm. 33 de Tuxpan, Michoacán de dicho Instituto, concluyendo que durante cualquier procedimiento anestésico existe el riesgo de presentarse [REDACTED] como se dio en el presente caso.

vi) El oficio 865, del 28 de junio de 1994, a través del cual el agente del Ministerio Público Federal de la ciudad de Zitácuaro, Michoacán, solicitó a los peritos

médicos adscritos a la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República dictaminar si existió o no responsabilidad profesional por parte de los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social que prestaron atención médica al señor [REDACTED].

vii) El oficio 560, del 4 de agosto de 1994, por medio del cual los peritos médicos de la Procuraduría General de la República rindieron el dictamen correspondiente, concluyendo que no existió responsabilidad profesional o técnica de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

viii) El acuerdo del 9 de agosto de 1994, mediante el cual se inició la averiguación previa 77/94.

ix) El oficio 1254, del 22 de agosto de 1994, a través del cual el agente del Ministerio Público Federal encargado de la indagatoria requirió un segundo dictamen médico a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, a fin de determinar la probable responsabilidad profesional o técnica del cuerpo médico encargado de la atención que se le brindó a [REDACTED]

x) El oficio 5206, del 22 de septiembre de 1994, mediante el cual peritos adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de dicha dependencia emitieron su dictamen, en el cual concluyeron que la atención médica que recibió [REDACTED], por parte del cuerpo médico de los diferentes hospitales donde fue atendido, fue la adecuada y necesaria para el caso en particular, no existiendo impericia, imprudencia o negligencia.

xi) El dictamen de necropsia del 18 de mayo de 1994, practicado por los peritos médicos legistas adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, en donde se concluyó "[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]".

F. El perito adscrito a este organismo Nacional rindió un dictamen médico, en el que se concluyó que sí existió responsabilidad médica por parte del anesthesiologo que participó en la intervención quirúrgica del señor [REDACTED], por [REDACTED], así como por no [REDACTED] a pesar de que existían indicaciones para realizar tal procedimiento; por no percatarse del [REDACTED] lo que provocó [REDACTED] y, a pesar de la existencia del [REDACTED] no mantuvo al

[REDACTED]

[REDACTED]

G. Ante la divergencia en los dictámenes médicos, esta Comisión Nacional solicitó una opinión medica de un especialista en anestesiología, en la que concluyó que

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

H. El 6 de febrero de 1995, se levantó acta circunstanciada de conversación telefónica sostenida entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y el licenciado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal de Zitácuaro, Michoacán, en la que se le solicitó información con relación al estado actual de la averiguación previa 77/94, a lo que respondió que se encuentra en integración que solicitó documentación complementaria al Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social Siglo XXI, misma que fue proporcionada y anexada a la indagatoria.

I. El 29 de agosto de 1995, se levantó acta circunstanciada de conversación telefónica sostenida entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal de Zitácuaro, Michoacán, en la que se le solicitó información con relación al estado de la averiguación previa 77/94. a lo que respondió que se encuentra en consulta de no ejercicio de la acción penal en la Subdelegación de la Procuraduría General de la República con sede en la ciudad de Morelia de esa Entidad Federativa.

J. El 12 de enero de 1996, se levantó acta circunstanciada de conversación telefónica sostenida entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal de Zitácuaro, Michoacán, en la que se le solicitó información con relación al estado de la averiguación previa 77/94, a lo que respondió que fue remitida de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República, al objetar la propuesta de no ejercicio de la acción penal, por lo que quedó ubicada nuevamente en esa Agencia Investigadora Federal para realizar diligencias que permitan su perfeccionamiento legal y su resolución conforme a Derecho.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. El escrito de queja presentado en esta Comisión Nacional, el 11 de agosto de 1991, por los señores [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], todos de apellidos [REDACTED]

2. Los oficios V2/28652 y V2/28653, del 24 de agosto de 1994, girados por este Organismo Nacional al licenciado José de Jesús Díez, de Bonilla Altamirano, entonces titular de la Jefatura de Servicios de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y al licenciado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] entonces Director General de Seguimiento de Recomendaciones de la Procuraduría General de la República, solicitándoles un informe sobre los actos constitutivos de la queja.

3. Los oficios 35.12/11879 y 4748 D.G.S., recibidos en este Organismo Nacional el 23 de septiembre de 1994, suscritos por las referidas autoridades, mediante los cuales enviaron la información solicitada, anexando el segundo de los mencionados copia certificada de la averiguación previa 77/94, iniciada, el 9 de agosto de 1994, con motivo de la denuncia hecha por los señores [REDACTED] y [REDACTED], ambos de apellidos [REDACTED], por el delito de lesiones y lo que resulte, en agravio del hoy finado [REDACTED], de las que destacan las siguientes actuaciones:

i) Ratificación del escrito de denuncia, del 16 de mayo de 1994, por los señores [REDACTED] y [REDACTED], ambos de apellidos [REDACTED]

ii) El escrito de remisión de actuaciones del 16 de mayo de 1994, suscrito por el representante social federal a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán.

iii) Fe de lesiones y certificación de [REDACTED] del 17 de mayo de 1994, elaborados por el agente del Ministerio Público Federal, titular de la Agencia Segunda Investigadora de la ciudad de Toluca, Estado de México.

iv) Las declaraciones del 20 de mayo de 1994 de la anesthesióloga [REDACTED] [REDACTED] y demás del personal médico, rendidas ante el agente del Ministerio Público Federal de la ciudad de Zitácuaro, Michoacán.

v) La opinión técnico-científica de responsabilidad profesional por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social del 24 de mayo de 1994.

vi) Dictamen pericial sobre responsabilidad profesional y técnica con base en constancias, realizado el 4 de agosto de 1994, por peritos médicos adscritos a la

Delegación de la Procuraduría General de la República en el Estado de Michoacán.

vii) Dictamen médico (de reclasificación) sobre responsabilidad profesional y técnica con base a constancias, y practicado, el 22 de septiembre de 1994, por la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República.

viii) El dictamen de necropsia del 18 de mayo de 1994, practicado por los peritos médicos legistas adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, en donde se concluyó "[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]".

4. El dictamen médico emitido el 6 de diciembre de 1994, por un perito médico de esta Comisión Nacional.

5. El dictamen emitido por un perito médico en anestesiología, solicitado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, del 18 de septiembre de 1995.

6. Acta circunstanciada de la llamada telefónica, del 6 de febrero de 1995, con el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal adscrito en la ciudad de Zitácuaro, Michoacán.

7. Acta circunstanciada de la llamada telefónica, del 29 de agosto de 1995, con el licenciado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal adscrito en la ciudad de Zitácuaro, Michoacán.

8. Acta circunstanciada de la llamada telefónica, del 12 de enero de 1996, con el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal de Zitácuaro, Michoacán.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 15 de enero de 1994, [REDACTED] sufrió un accidente de trabajo e ingresó en esa misma fecha al hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sede en la ciudad de Tuxpan, Michoacán, donde se le practicó un [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] misma que no fue debidamente atendida, provocándole [REDACTED]

Por lo anterior, el 16 de mayo de 1994, los señores [REDACTED] y [REDACTED], ambos de apellidos [REDACTED] del agraviado, acudieron ante el agente del

Ministerio Público Federal con residencia en la ciudad de Zitácuaro, Michoacán, para hacer de su conocimiento los hechos cometidos en agravio de [REDACTED] hoy finado, mismos que fueron contenidos en la constancia de hechos número 09/94, y que fueron considerados hasta el 9 de agosto de 1994, para dar inicio a la averiguación previa 77/94, sin que a la fecha haya concluido su integración.

Es de destacarse que el 22 de septiembre de 1994, los peritos médicos de la Procuraduría General de la República rindieron un segundo dictamen donde concluyeron que [REDACTED] ratificando el dictamen emitido el 4 de agosto del mismo año.

El 6 de febrero de 1995, se levantó acta circunstanciada de conversación telefónica sostenida entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal de Zitácuaro, Michoacán en la que se le solicitó información con relación al estado de la averiguación previa 77/94, a lo que respondió que se encontraba en integración; que solicitó un informe al Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social Siglo XXI, misma que fue proporcionada y anexada a la indagatoria.

El 29 de agosto de 1995, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional entabló comunicación telefónica con quien dijo ser el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal de Zitácuaro, Michoacán solicitándole información del estado en que se encontraba la averiguación previa 77/94, a lo que respondió que se encontraba en consulta de no ejercicio de la acción penal en la Subdelegación de la Procuraduría General de la República con sede en la ciudad de Morelia de esa Entidad Federativa.

El 12 de enero de 1996, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional entabló comunicación telefónica con quien dijo ser el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal de Zitácuaro, Michoacán en la que se le solicitó información con relación al estado actual de la averiguación previa 77/94, a lo que respondió que fue remitida de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República, objetando la propuesta de no ejercicio de la acción penal, quedando radicada nuevamente en esa Agencia Investigadora Federal para realizar diligencias que permitan su perfeccionamiento legal y su resolución conforme a Derecho.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de las constancias con que cuenta este organismo Nacional, se desprende que el licenciado [REDACTED], agente del Ministerio Público Federal adscrito a la Agencia Investigadora de Zitácuaro, Michoacán retardó sin causa justificada el inicio de la averiguación previa correspondiente para conocer la verdad de los hechos respecto a la manera en que [REDACTED] sufrió [REDACTED] toda vez que, el 16 de mayo de 1994, tuvo conocimiento del caso y se concretó únicamente a iniciar constancia de hechos, realizando diligencias con carácter informativo, y fue hasta el 9 de agosto de 1994, es decir, dos meses y 24 días después, cuando dio inicio a la averiguación previa penal 77/94 y ordenó la práctica de diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, incurriendo, con su conducta en diversas irregularidades que traen como resultado el entorpecimiento en la procuración de justicia.

Asimismo, el perito médico adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, adscrito a la Delegación Estatal de la misma dependencia en la ciudad de Morelia, Michoacán, señaló que [REDACTED] [REDACTED], mismo que es [REDACTED] [REDACTED], por lo que en el caso concreto no se descarta la posibilidad de que al haberse encontrado [REDACTED] [REDACTED] influyera esta situación en [REDACTED]. En consecuencia, consideraron que el manejo que tuvo el finado [REDACTED] en la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Tuxpan, Michoacán, así como en el hospital del mismo Instituto en la ciudad de Morelia, fue adecuado, de buen nivel y que las complicaciones fueron resueltas en su mayoría, sin poderse realizar en forma satisfactoria el manejo de la lesión [REDACTED] concluyendo que no existió responsabilidad profesional o técnica.

El 24 de mayo de 1994, la Jefatura de Servicios Médicos de la Delegación Regional en Michoacán, del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitió opinión técnica-médica, en la que concluyó que durante cualquier procedimiento [REDACTED] como se dio en el presente caso.

El 22 de septiembre de 1994, se rindió un segundo dictamen pericial, por parte de peritos médicos adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, en el que concluyeron que [REDACTED] [REDACTED] recibió la atención adecuada y necesaria, sin detectar en ningún momento impericia, imprudencia o negligencia, señalando que la complicación y

consecuencias fatales posteriores al acto [REDACTED] fueron debidas a una respuesta de [REDACTED] y no a una mala actuación médica.

Es de observarse el hecho de que en los dos certificados médicos descritos con anterioridad se determinó que el tratamiento llevado a cabo en el paciente [REDACTED] fue el adecuado para prevenir [REDACTED]; sin embargo, por lo que respecta a la actuación de la anestesióloga y después de haber analizado el expediente clínico relacionado con el paciente, un perito médico de esta Comisión Nacional encontró como elementos de juicio los siguientes:

Se trató de paciente [REDACTED] de [REDACTED] años de edad, que el 14 de enero de 1994 sufrió [REDACTED] en el 18% de la superficie corporal total, [REDACTED] en el Municipio de Zitácuaro, Michoacán, siendo enviado en ambulancia de la Cruz Roja al hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social en dicho municipio.

El 15 de enero de ese año, a las 19 horas, se realizó [REDACTED] aproximadamente el 15% de la superficie corporal, que [REDACTED]

En la nota de anestesiología de las 19:45 horas, entre otras cosas, se consigna lo siguiente: "[REDACTED]

[REDACTED] se aplicó previamente [REDACTED] durante tres minutos, presentando [REDACTED] y [REDACTED], se pasan [REDACTED]

[REDACTED] comenzando a las dos horas con [REDACTED] (sic), y fue enviado al Hospital General de Morelia, en donde se asentó en la nota de remisión, del 16 del mismo mes y año, que al momento de su ingreso a la unidad de cuidados intensivos, [REDACTED] hasta el 22 se refiere que se encontró con [REDACTED] el 29 fue egresado de la unidad de cuidados intensivos e ingresado al servicio de medicina interna, encontrándose en [REDACTED] el 1 de febrero el 16 de abril de 1994 continuó con [REDACTED] y [REDACTED] el 8 de mayo de ese año,

estableciéndose en el dictamen de necropsia "[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]".

Por lo anterior, el perito médico adscrito a este organismo Nacional considero que sí existió responsabilidad médica por parte del anesthesiologo que participó en la intervención quirúrgica, por:

a) No haber realizado registros de anestesia, siendo una de las funciones más importantes de un anesthesiologo con el objetivo de monitorizar el progreso de la anestesia, mediante las mediciones continuas y exactas de los parámetros fisiológicos (respiración, presión arterial, pulso), así como también las anotaciones en las dosis de los medicamentos usados y el momento de su aplicación; la posición del paciente, ya que en este caso, al presentar [REDACTED] se presume que este fue cambiado de posición durante la cirugía.

b) No haber intubado al paciente durante la intervención, existiendo indicaciones para el procedimiento, como serían, en este caso, la colocación del paciente en decúbito ventral, por la posibilidad de quemaduras en el tracto respiratorio y la presencia de alimentos en el estómago, este último hecho condicionó una aspiración aguda de contenido gástrico, el cual se hubiera evitado con la intubación.

c) No percatarse del [REDACTED] en forma oportuna, lo que provocó un estado de [REDACTED] este dato se deduce del cuadro clínico presentado por el paciente caracterizado por la presencia de [REDACTED] presentado posteriormente cuando fue [REDACTED] indicando la presencia de un estado [REDACTED] que seguramente duró más de cinco minutos, ya que si la [REDACTED] persiste más de ese tiempo, serios y permanentes cambios se causarán al cerebro, y conforme dura la supervivencia después de un periodo de [REDACTED] se aumenta la cantidad de trastornos patológicos en el cerebro, como se observó en el presente caso, en el que, a pesar del tratamiento médico instituido posteriormente, el paciente nunca se recupero.

d) A pesar de la existencia de [REDACTED], no mantuvo al paciente intubado hasta su recuperación, ni lo envió a un servicio de cuidados intensivos inmediatamente, como debe ser en circunstancias en que se presentan complicaciones ([REDACTED]), como en este caso.

e) De lo anterior, se deduce un deficiente manejo del paciente que contribuyó en su deterioro neurológico.

f) Su evolución posterior fue consecuencia de la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] la cual originó daño a nivel cerebral, renal, hepáticos, etcétera, y al proceso séptico ([REDACTED]), el cual tuvo como foco primario el proceso [REDACTED] [REDACTED] derivado de una [REDACTED] [REDACTED] que, aunado al estado de inmovilización en el que permaneció el paciente, impidieron su recuperación ocasionándole la muerte.

Estos eventos fueron consecutivos al daño neurológico derivado de un estado [REDACTED] al que estuvo sometido el paciente por el deficiente manejo médico proporcionado por parte de la anesthesióloga.

Asimismo, el referido especialista destacó el hecho de que el [REDACTED] sufrido por el señor [REDACTED] no se puede atribuir a una reacción de [REDACTED] a los medicamentos, ya que, en su tratamiento, no fue necesaria la aplicación de [REDACTED] medicamentos utilizados para tratar ese tipo de reacciones.

Además, la anesthesióloga que participó en el [REDACTED] tuvo un negligente desempeño desde el inicio de la intervención, ya que no se percató oportunamente de las manifestaciones clínicas de [REDACTED] como la [REDACTED] [REDACTED], la [REDACTED], signos evidentes de que se estaba instalando un proceso hipóxico, lo que redundó en un tratamiento tardío, en virtud de que ya existía daño cerebral.

Del análisis del expediente clínico, se observó la carencia de la nota de preanestesia, del registro de anestesia transoperatorio, de los resultados de laboratorio, además de que no se determinó el uso de vacunación antitetánica, y todo lo anterior era importante, en virtud de que a los pacientes que se van a someter a una cirugía, se les debe realizar, en lo posible, una historia clínica completa con estudios de laboratorio, valoración preanestésica, así como la descripción de todos los eventos que se presenten durante la cirugía, como signos vitales, manejo de líquidos medicamentos, dosis y momentos de aplicación, complicaciones presentadas y el tratamiento de las mismas, ya que, sin estos parámetros, los médicos que intervinieron no podían evaluar la evolución clínica del paciente, provocando errores, como en el presente caso.

Asimismo, en el dictamen emitido por un perito médico especialista en anestesiología, consultado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se concluyó que:

1. A pesar de ser una cirugía de urgencia, no se hace una valoración completa ni por el anestesiólogo ni por los cirujanos.
2. No se hace ningún análisis de laboratorio.
3. No se realizó una exploración física completa, a pesar de que el paciente presentaba [REDACTED] que nos pudiera hablar o no de algún daño en las [REDACTED] o [REDACTED], ya que en algunas notas posteriores, en particular en la de su ingreso a terapia intensiva, se notan quemaduras de vibras (16 de enero de 1994, nota de ingreso a UCI) ni tampoco radiografías de tórax.
4. Una falla de vital importancia, en este caso y para cualquiera, es que no existe registro de anestesia, el cual nos daría una relación más exacta y momento a momento de los eventos que ocurrieron en el quirófano, no dejándolo a la memoria después de haber pasado algún tiempo, así como de cuál fue la actuación del anestesiólogo y cuál fue la respuesta del paciente, horarios y dosis de medicamentos.
5. No hay registro del peso del paciente por lo que las dosis no se pueden considerar desde el punto de vista dosis/Kg., dosis/Kg./hora, dosis/Kg./minuto.
6. Como es un paciente con quemaduras, no se encuentra en el expediente el tiempo de exposición a humos o vapores.
7. No se da una valoración del estado de conciencia del paciente por el anestesiólogo.
8. No hay valoración de riesgo anestésico quirúrgico, desde el punto de vista de ASA o algún otro.
9. Se utilizaron para este caso propofol y fentanyl, siendo el primero en infusión (el procedimiento duró quince minutos, no se dan dosis/Kg./peso/minutos).

Estos medicamentos, por sí solos o en forma conjunta, pueden ocasionar depresión respiratoria por sus efectos sobre el sistema nervioso central, dependiendo de las dosis, estado físico del paciente o susceptibilidad del mismo.

Aunque el paciente esté ventilado espontáneamente, esto no quiere decir que lo esté haciendo en forma adecuada.

Los anestésicos en general, y en este caso en particular, el fentanyl y diprivan pueden causar en cualquier momento una depresión respiratoria desde respiración superficial hasta la apnea o también alguna obstrucción ocasionada por la lengua, se puede pensar que esto fue lo que sucedió en este paciente. No es raro para ningún anesthesiologo que este evento se presente, a pesar que las dosis de medicamentos sean adecuadas, por lo que se tiene que estar siempre atento y vigilando esta eventualidad. En este caso, se considera que no se percataron a tiempo del problema, y se presentó apnea o [REDACTED] que no se sabe con cuánto tiempo de duración, a pesar de la naloxona, esto ocasionó hipoxia y, a su vez, daño cerebral. Esto sin tomar en cuenta que pudo haber estado hipóxico por quemadura de la vía aérea.

10. No se menciona el tipo de monitoreo transoperatorio que se llevó a cabo, ya que, como sabemos, hay un tipo de monitoreo mínimo para cualquier cirugía, que es ECG, registro TA, oximetría de pulso, sobre todo este último nos podría haber detectado una hipoxia antes de que se presentara el [REDACTED], únicamente con depresión ventilatoria e hipoventilación.

11. No se menciona cuánto tiempo estuvo cianótico el paciente, ya que este dato, aunque no lo menciona la nota del anesthesiologo, sí está consignado en la nota de enfermería, no se menciona el tiempo de [REDACTED]

12. Nunca se dio oxígeno suplementario durante el tiempo que estuvo ventilando espontáneamente ni con mascarilla ni con otro aditamento, por ejemplo, puntas nasales.

13. No era necesario que el paciente haya estado intubado durante la sedación si el tiempo de ayuno era el adecuado, pero no se tiene conocimiento, aunque la intubación de la vía aérea hubiere sido ideal.

14. Nunca se menciona que el paciente después del [REDACTED] hubiera sido explorado desde el punto de vista neurológico, por lo menos una calificación de Aldrete para valorar la recuperación anestésica o una calificación de Glasgow, todo esto en recuperación y realizado por el anesthesiologo o pidiendo apoyo a un médico relacionado con este tipo de problema.

15. Se intuba al momento del [REDACTED] y se vuelve a extubar cuando el paciente presenta respiración espontánea, y volvemos a mencionar que esto no quiere decir que esté ventilando adecuadamente y manteniendo oxemias adecuadas.

16. La nota del anesthesiólogo, según el expediente, fue realizada el 15 de enero de 1994 a las 19:45 horas, lo que deja presumir que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ya que éstas se presentaron hora y media después de la cirugía, es decir a las 20:30 horas.

17. Al presentar las convulsiones nuevamente se aplica diazepam sin oxígeno suplementario lo que puede aumentar la hipoxia y el daño cerebral, que muy probablemente se estaban manifestando ya a través de las convulsiones, debiendo haber sometido nuevamente a ventilación mecánica para disminuir presión intracraneana y mejorar oxemia.

18. En este momento, probablemente, la administración de diuréticos y esteroides hubiera sido de utilidad.

19. Las convulsiones aumentan el consumo de oxígeno cerebral, pero únicamente fue sedado el paciente con diazepam sin oxígeno suplementario, lo que empeoró el daño cerebral.

20. Nunca se valoró la recuperación postanestésica desde el punto de vista neurológico (estado de conciencia, respuesta a estímulos, etcétera).

Debe señalarse que, a juicio de este organismo Nacional, en la atención que se brindó al finado [REDACTED], se incurrió en responsabilidad, ya que la anesthesióloga [REDACTED] omitió proporcionar un servicio de calidad idónea, con atención profesional y éticamente responsable, tal como lo establece el artículo 51 de la Ley General de Salud.

Por otra parte, y atento a lo establecido por los artículos 32 y 33 del mismo ordenamiento, es evidente que la anesthesióloga no proporcionó la atención médica adecuada, entendiendo ésta como el conjunto de servicios que se proporciona al individuo a fin de proteger, promover y restaurar su salud, comprendiendo dentro de las actividades médicas: las preventivas, las curativas y las de rehabilitación, incluyéndose en las primeras las que se refieren a promoción general y las de protección específica; en las segundas, las que tienen como finalidad efectuar un

diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, y en las últimas, aquellas acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Independientemente de la responsabilidad penal en que pudiera haber incurrido la anesthesióloga que atendió al señor [REDACTED], del análisis de las constancias en estudio, se desprende que subsiste la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social para responder de los actos realizados por sus servidores públicos.

De esta manera, esta Comisión Nacional considera que se violaron los Derechos Humanos de [REDACTED], al no darle la atención médica adecuada, lo que ocasionó finalmente su muerte.

Por último, es de observarse que los peritos adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, al emitir su dictamen médico, no tomaron en consideración las siguientes apreciaciones:

El análisis de un expediente clínico implica el estudio sistematizado en la actuación médica en el manejo del paciente, desde su ingreso hasta su egreso, para estar en condiciones de emitir una opinión al respecto, observando que los peritos de la Procuraduría General de la República, sólo se limitaron a tratar de determinar las causas que originaron [REDACTED] en que cayó el paciente, sin haber analizado las circunstancias que rodearon a este evento y que fueron la actuación de la anesthesióloga antes durante y posteriormente [REDACTED], con lo que se hubieran percatado que dicha profesionista no hizo una valoración preanestésica para determinar el estado del paciente y establecer el riesgo quirúrgico, así como consignar los medicamentos utilizados y su dosis, signos vitales, peso aproximado del paciente y determinación del riesgo quirúrgico.

En cuanto a la "idiosincrasia" a que hacen referencia, no se debe considerar como la causa de todas las reacciones inesperadas a los fármacos, siendo ésta una reacción de hipersensibilidad a un fármaco determinado genéticamente, que se puede presentar independientemente de la dosis de éste.

La sobredosis accidental, la inyección inadvertida en una vena o la administración endovenosa excesivamente rápida pueden provocar reacciones graves o fatales.

Tampoco se puede considerar como una alergia, ya que ésta es una reacción adversa a un fármaco resultado de una sensibilización previa, y al no conocer los antecedentes del paciente, no es posible determinar que la reacción presentada se deba a este tipo de evento.

Por otra parte, también, según el dictamen del perito médico adscrito a este organismo Nacional, el hecho de que [REDACTED] haya sido revertido con oxígeno y naloxona, sustancias que neutralizan los efectos tóxicos del propofol y fentanyl, respectivamente, conlleva a orientar más a una reacción tóxica a los medicamentos, la cual fue determinada por una dosis excesiva de cualquiera de los dos.

Ahora bien, por lo que hace a que se haya derivado de una reacción anafiláctica, tampoco es factible, ya que se desprende que el paciente toleró el procedimiento quirúrgico sin haber presentado ninguna reacción, y siendo este tipo de evento impredecible, súbito, incontrolable y regulado por linfocitos B, la muerte hubiera sido inmediata sin el tratamiento adecuado.

Por lo antes señalado, no es posible otorgar mayor validez a los dictámenes periciales emitidos el 4 de agosto y 22 de septiembre de 1994, ya que al elaborarlos incurrieron en graves omisiones que alteraron el resultado de los mismos, con la consecuencia inmediata de que la conducta realizada por la anestesióloga participante en ella, no se encuadrara en los tipos penales correspondientes.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a ustedes, señores Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y Procurador General de la República, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se dé vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo de los hechos motivo de la queja y se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente.

SEGUNDA. Se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que, a la brevedad, se tramite el pago de la indemnización correspondiente a los deudos de [REDACTED]

A usted, señor Procurador General de la República:

TERCERA. Girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que, dentro de la averiguación previa 77/94, se realice de nueva cuenta el peritaje

médico, tomando en consideración los puntos mencionados en la presente Recomendación.

CUARTA. En la misma indagatoria, realizar las investigaciones respectivas tendientes a acreditar la probable responsabilidad en que incurrió la anesthesióloga [REDACTED], adscrita al Hospital Rural Solidaridad Núm. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sede en Tuxpan, Michoacán, y debidamente integrada la averiguación previa, determinarla, a la brevedad, conforme a Derecho.

QUINTA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución General de la República, 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 ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a ustedes 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.

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 de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente,

El Presidente de la Comisión Nacional

Rúbrica