



SÍNTESIS: El 11 de febrero de 1999 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, mediante el cual relató hechos presuntamente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de su esposo, el señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, por actos y omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La quejosa manifestó que su esposo padecía de insuficiencia renal crónica en etapa avanzada y no fue atendido debidamente en el Hospital Morelos de la ciudad de Chihuahua, ya que los médicos que lo trataron se negaron a realizarle una hemodiálisis, tratamiento que, de acuerdo con la opinión de médicos nefrólogos particulares, hubiera mejorado sus condiciones físicas y prolongado su vida, por lo que al considerar inadecuada la atención médica brindada a su esposo presentó una queja en el IMSS. Lo anterior dio origen al expediente 99/472/2.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que constituyen violaciones a los Derechos Humanos del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, consistentes en la transgresión de lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"; 2, 23, 29, 32, 33, 51 y 79 de la Ley General de Salud; 7, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12 de la Norma Técnica Número 52 de la Ley General de Salud; 47, fracciones I y XXII, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal; 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Con base en las evidencias recabadas, este Organismo Nacional ha acreditado que se violaron los Derechos Humanos del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, en relación con el derecho social de ejercicio individual en materia de salud, por la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por una dependencia del Sector Salud, toda vez que se probó la deficiente actuación del personal médico del IMSS adscrito al Hospital Morelos. Igualmente ha quedado demostrado que las autoridades del Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua han incurrido en negativa de derecho de petición de la señora Gloria Carrera de Gutiérrez. Por ello, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 84/99, del 30 de septiembre de 1999, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se sirva instruir a quien corresponda para que a la brevedad posible se resuelva el recurso de inconformidad presentado por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez y, de ser procedente, proveer lo necesario a fin de que se le reintegre a la quejosa la cantidad erogada por los gastos efectuados en una clínica particular; que tenga a bien instruir a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la probable responsabilidad administrativa en que incurrieron servidores públicos de esa

Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación con el presente asunto, y, de resultarles responsabilidad, sancionarlos conforme a Derecho; si del mismo resultan conductas delictuosas, que se dé vista al agente del Ministerio Público para los efectos de su competencia; que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán.

Recomendación 084/1999

México, D.F., 30 de septiembre de 1999

Caso del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán

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

Muy distinguido Director General:

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, y 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 99/472/2, relacionados con el caso del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 11 de febrero de 1999, en este Organismo Nacional, se recibió el escrito de queja de la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, mediante el cual relató hechos presuntamente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidos en agravio de su esposo, Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, por actos y omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La quejosa manifestó que su esposo padecía de insuficiencia renal crónica en etapa avanzada y no fue atendido debidamente en el Hospital Morelos de la ciudad de Chihuahua, ya que los médicos que lo trataron se negaron a realizarle la hemodiálisis, tratamiento que, de acuerdo a médicos nefrólogos particulares, hubiera mejorado sus condiciones físicas y prolongado su vida, por lo que al considerar inadecuada la atención proporcionada a su esposo presentó una queja en el IMSS.

Además, la señora Gloria Carrera de Gutiérrez presentó copias de los siguientes documentos:

i) El escrito de inconformidad del 22 de enero de 1999, dirigido al Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Chihuahua, mediante el cual solicitó que se reconsiderara sobre la liquidación de los gastos médicos que tuvo que efectuar para la atención de su esposo, quien ingresó el 15 de abril de 1998 al servicio médico de urgencias de la Unidad Morelos del IMSS, en Chihuahua, diagnosticándosele peritonitis por diálisis; al día siguiente fue trasladado a la sala de diálisis para su tratamiento, sin que hubiera mejoría, por lo que el 24 del mes y año mencionados se le retiró el catéter de Tenckoff y permaneció hospitalizado. Agregó que el 29 de abril de 1998 los doctores Castillo y Barrañeda le informaron que su esposo se encontraba grave y necesitaba dializarse; que le colocarían un catéter de urgencia de tipo rígido; posteriormente, el doctor Castillo ordenó que fuera llevado de urgencia al quirófano para colocarle el catéter, dijo que si no funcionaba esa medida ya no podría hacerse nada, “sólo se tendría que esperar a que terminara su vida”, y se negó a realizar la hemodiálisis, bajo el argumento de las malas condiciones físicas que presentaba el paciente y el riesgo de que sufriera un paro cardíaco.

Al percatarse de que no se estaba realizando ningún esfuerzo por salvar la vida de su esposo, se vio obligada a firmar el 29 de abril del año citado el “alta” voluntaria para así poder llevarlo a un hospital privado, donde lo estabilizaron aplicándole cuatro sesiones de hemodiálisis, del 30 de abril al 5 de mayo de 1998, presentando una recuperación casi total. Que una vez estabilizado lo trasladó nuevamente al Hospital Morelos, a fin de que se le colocara el catéter Tenckoff; constándose en la hoja de ingreso del 6 de mayo del año citados que se encontraba en condiciones generales estables, y que no era candidato a trasplante renal por lo que no se incluiría en el programa de hemodiálisis.

Sin embargo, los médicos tratantes omitieron informar a la señora Gloria Carrera de Gutiérrez sobre los riesgos que supuestamente correría su esposo de llevarse a cabo el tratamiento de hemodiálisis, manifestándole únicamente que no podía ser hemodializado por no tener donador vivo, y aun cuando uno de sus hijos, el hermano de su esposo y ella misma se ofrecieron para la donación, fueron descartados sin que se hubiera realizado algún análisis previo. Además, los doctores Jorge Villalobos Bueno y Carlos Enríquez fueron informados que el paciente estaba en una lista de espera para trasplante de origen cadavérico, pero tampoco le dieron importancia.

ii) El oficio 08A1610540/19960, del 10 de diciembre de 1998, por medio del cual el licenciado Sergio Pérez Aguilera, Delegado Estatal del IMSS en Chihuahua, informó a la quejosa que el Consejo Consultivo Delegacional resolvió que su queja era improcedente, toda vez que en sesión del 7 de mayo de 1998 el Comité de Diálisis determinó que debido a las condiciones del paciente, y por no contar con donador vivo, el asegurado no era candidato a hemodiálisis, optando por continuar con tratamiento conservador, pero al no ser aceptado esto por los familiares firmaron alta voluntaria para trasladarlo a servicio médico privado, donde a pesar de los riesgos señalados en el IMSS se le practicó hemodiálisis, falleciendo el paciente el 27 de mayo de 1998.

iii) El resumen clínico elaborado por el doctor Carlos Gastón Ramírez G., médico nefrólogo de la Clínica del Parque, S.A de C.V., en el que se indica que el señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán ingresó a dicho lugar el 29 de abril de 1998, presentando síndrome urémico severo, insuficiencia cardíaca descompensada, síndrome anémico y dolor abdominal, por lo que su manejo incluyó hemodiálisis intensiva, digitalización, control de

tensión arterial, antibioticoterapia, etcétera, obteniéndose una evolución satisfactoria del paciente con mejoría del síndrome urémico, de la insuficiencia cardíaca, corrección del equilibrio hidroelectrolítico y desaparición del dolor abdominal; agregando que se trataba de un paciente candidato a trasplante renal de donador cadavérico, por lo que era conveniente su sostén con hemodiálisis crónica.

iv) El alta voluntaria del IMSS del 29 de abril de 1998, firmada por la señora Gloria Carrera Flores, en la que señaló lo siguiente:

Retiro al paciente Ramiro Gutiérrez Beltrán por falta de atención médica. Posteriormente cobraré a esta institución los gastos originados. El doctor Castillo dio órdenes desde las 10:00 a.m. aproximadamente y hasta las 22:00 horas lo valoró el cirujano.

v) Las notas médicas del 6 de mayo de 1998.

B. Con objeto de atender la queja de mérito, esta Comisión Nacional realizó las gestiones siguientes:

Mediante el oficio V2/3418, del 16 de febrero de 1999, solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla, Coordinador General de Atención al Derechohabiente del IMSS, un informe sobre los hechos constitutivos de la queja, una copia del expediente clínico del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, así como del expediente administrativo iniciado con motivo de la queja de la señora Gloria Carrera de Gutiérrez.

En respuesta, por medio del oficio 0954/06/ 0545/3082, del 18 de marzo de 1999, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, informó:

Este Instituto tan pronto tuvo conocimiento de los hechos materia de la queja procedió a la investigación de los mismos en el expediente institucional Q/CHI/00575/1098, procedimiento que una vez agotado en sus términos resolvió la queja mediante un acuerdo improcedente, del H. Consejo Consultivo Delegacional, del 17 de noviembre de 1998, con fundamento en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social y su Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS en vigor, siendo notificada la interesada mediante el oficio 08A1610540, del 10 del mismo mes y año...

Por lo anterior, este Instituto deja a salvo los derechos de la quejosa para que, en su caso, los haga valer a través del recurso de inconformidad, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social o acuda a la vía jurisdiccional correspondiente...

Asimismo, remitió documentación diversa, de la que destaca lo siguiente:

i) El escrito de queja del 1 de octubre de 1998, presentado por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez ante la Coordinación de Atención y Orientación de la Delegación Estatal del IMSS en Chihuahua, solicitando la liquidación de los gastos que efectuó en la atención médica particular de su esposo.

ii) El acta de defunción del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, en la que se señala como causa de su muerte una “acidosis metabólica, horas; insuficiencia renal crónica, siete años; poliquistosis renal, siete años; hipertensión arterial, cinco años”.

iii) La opinión del doctor Jorge Villalobos Bueno, de la División de Medicina Interna del Hospital General Regional Número 1 en Chihuahua, en el sentido de que la atención otorgada en esa unidad al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, durante más de 5 años, fue la adecuada; que por el procedimiento de diálisis y los cuadros de peritonitis la cavidad peritoneal se congeló y dicho procedimiento no pudo ser continuado; además de que el comité de diálisis consideró que el paciente no era candidato a hemodiálisis, en base a los siguientes datos:

[...]

16-04-98: hospitalizado por presentar peritonitis por catéter de diálisis, se indica tratamiento antibiótico intensivo y a pesar de ello persiste proceso infeccioso por colonización del catéter, por lo cual el 24-04-98 se retira catéter presentando buena evolución clínica de cuadro infeccioso.

29-04-98: se recoloca catéter Tenckoff, encontrando dificultad en el procedimiento y disfunción, por lo cual se solicita valoración por cirugía general para su colocación en quirófano, pero los familiares firman alta voluntaria para traslado en clínica privada.

5-V-98: reingresa a esta unidad, se hospitaliza en servicio nefrología.

6-V-98: se coloca catéter de Tenckoff por cirugía general, comentando que la cavidad abdominal está tabicada y con múltiples adherencias; se presenta disfunción del catéter.

7-V-98: se reúne comité de diálisis de la unidad diciendo que el paciente no es candidato a hemodiálisis por: a) no ser candidato a trasplante renal de donador vivo relacionado por no contar con donador, b) presentar daño vascular por cardiopatía isquémica. Por lo que continúa su tratamiento conservador, dicha resolución se le informa a los familiares por parte del médico tratante, jefatura del servicio, director del hospital y jefatura de prestaciones médicas (sic).

iv) El dictamen del 29 de octubre de 1998, emitido por el doctor Antonio Cardona Barrios, que señala improcedente la queja presentada por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, en base a que el manejo institucional fue el adecuado durante los años en que se estuvo dializando, pero debido a los procedimientos de diálisis y a los cuadros de peritonitis que presentó la cavidad abdominal se congeló, sin permitir continuar con diálisis y, finalmente, dadas las malas condiciones del paciente, al no contar con donador vivo y presentar daño vascular por cardiopatía isquémica, el Comité de Diálisis se reunió el 7 de mayo del año mencionado, dictaminando que no era candidato a hemodiálisis, por lo que se consideró improcedente el reintegro de gastos en base a que “se solicitó alta voluntaria para ser manejado en medio privado, en donde realizaron hemodiálisis a pesar de los riesgos que se mencionaron en medio institucional”.

v) El acuerdo del 17 de noviembre de 1998, emitido por el Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Chihuahua, negando la procedencia de la queja presentada por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez.

vi) La copia del expediente clínico del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán.

C. El 22 de marzo de 1999 esta Comisión Nacional solicitó a su Coordinación de Servicios Periciales un dictamen médico respecto del presente asunto, a fin de determinar si el tratamiento proporcionado al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán fue adecuado y oportuno desde su ingreso al servicio de urgencias de la Unidad Morelos del IMSS en Chihuahua, hasta que se pidió su alta, así como en su reingreso a ese centro de salud. El 4 de mayo de 1999, previo estudio del resumen clínico elaborado por el doctor Carlos Gastón Ramírez G., médico nefrólogo de la Clínica del Parque S.A. de C.V., la opinión del doctor Jorge Villalobos Bueno, del IMSS, y las notas médicas que obran en el expediente clínico del agraviado, la Coordinación de Servicios Periciales emitió el dictamen médico C.S.P.S.V./ 013/99/05, en el cual concluyó:

Consideraciones:

1. Con relación a que el señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán ingreso a urgencias de la Unidad Morelos el día 15 de abril de 1998, diagnosticándole peritonitis por diálisis, sin mejoría, el 24 de abril es retirado el catéter de Tenckhoff.

Es de mencionar que en urgencias se le indican estudios de laboratorio con los cuales se confirma la peritonitis, por lo que se prescribe tratamiento con antibióticos, refiriendo la posibilidad de colonización de catéter y diálisis ineficaz, por lo que el día 24 de abril, al estar colonizado, el doctor Martínez lo retira y deja descansar la cavidad de 10 a 14 días para reinstalar otro.

2. De la observación que el 29 de abril los médicos Castillo y Barrañeda le informan a la quejosa que su esposo se encontraba grave y necesitaba dializarse, por lo que le colocarían un catéter de tipo rígido para dializarlo pero no funcionó, ordenando el doctor Castillo llevarlo de urgencia al quirófano, para colocarle el catéter. Informándole que si no funcionaba entonces ya no habría nada que hacer y sólo tendría que esperar a que terminara su vida.

Es de considerar que el 28 de abril se valoraría hemodiálisis, según opinión de cirugía, dependiendo de la cavidad abdominal. Posteriormente, a las 22:15 horas, el paciente presenta mal estado general, diaforesis y el día 29 presenta datos de síndrome urémico (encefalopatía), colocando catéter de Tenckhoff, el peritoneo con resistencia al entrar a cavidad, e inicia diálisis peritoneal intensiva a las 13:00 horas, el paciente en malas condiciones, hay disfunción del catéter, se solicita interconsulta a cirugía para retiro y recolocación del mismo.

3. Menciona que solicita tratamiento de hemodiálisis respondiendo los médicos tratantes con una negativa argumentando que a consecuencia de sus malas condiciones físicas no lo toleraría, con el riesgo de un paro cardíaco.

Es valorado por el cirujano a las 22:00 horas, quien determina que debido a su condición crítica no podía pasar a quirófano, concluyendo que se trata de una cavidad abdominal no útil para diálisis, siendo excluido de cualquier programa de diálisis. Hay que tener presente que la hemodiálisis no requiere de la cavidad abdominal para realizarse sino tener un acceso vascular y dependiendo del tiempo que vaya a durar la misma será el acceso vascular elegido y por la cual la sangre pueda ser extraída del paciente y bombeada a la unidad de membrana, corrigiéndose el síndrome urémico y la acidosis metabólica.

4. Refiere que al ver que no se estaba haciendo nada por su familiar firma el alta voluntaria el día 29 a las 22:55 horas, para poder llevarlo a un hospital privado.

Es de considerar que si en el hospital no se realiza nada por estabilizar o mantener con vida al paciente y sólo se mantiene una conducta expectante “ya no habría nada que hacer y sólo se tendría que esperar a que terminara su vida” (como refiere la quejosa) para ver la hora en que fallece, se encuentra bien indicada la conducta del familiar de sacarlo de esa unidad y llevarlo a otra en donde se le brindó una mejor atención médica como sucedió en la Clínica Particular Del Parque.

5. De la queja de la señora Gloria Carrera [se desprende] que en el hospital privado se estabilizó y se aplicó hemodiálisis a su paciente, presentando recuperación casi total de su estado físico, regresando al Hospital Morelos, y el comité de diálisis determina que no es candidato a hemodiálisis, sin haber nota alguna en el expediente. Sin explicarle los riesgos para no hemodializarlo, sólo se le dijo que por no tener un donador vivo.

Se observa en el expediente clínico que el día 6 de mayo se solicita interconsulta a cirugía para retiro de catéter y la posibilidad de limpieza de la cavidad abdominal (adherencias posperitonitis múltiples), informando cirugía lo difícil de despegar las referidas adherencias de la cavidad y más tarda en ligarlas que en volver a formarse, ya que actualmente tiene el abdomen tabicado no útil para diálisis y no siendo candidato a trasplante renal, por lo que debió incluirse en el programa de hemodiálisis crónica.

Es de hacer notar que en el documento “Criterios técnicos-médicos para el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa avanzada”, a que se refiere la quejosa, “en la pérdida de cavidad abdominal útil su tratamiento es: ingreso a hemodiálisis que podrá ser transitoria si la causa de la pérdida de cavidad es temporal”. Sin embargo, en este caso la pérdida de la cavidad abdominal es definitiva, lo que se confirma con la aseveración de la quejosa en otro punto de la queja, la recuperación fue casi completa, a excepción de las adherencias. Por lo que compartimos la misma opinión de los criterios referidos en la que se indica la hemodiálisis.

6. Hace la apreciación la señora Carrera que su esposo estaba en una lista de espera para trasplante de origen cadavérico, pero para los doctores no tuvo la menor importancia. ¿En qué ley o código se establece que la hemodiálisis es sólo para las personas que cuentan con donador vivo?; manteniendo esta postura aun cuando uno de mis hijos, un hermano de mi esposo y una servidora, se ofrecieron para la donación, fueron descartados sin que se les hiciera ninguna clase de exámenes: ni genético, ni sanguíneo, etcétera.

Al tener el estudio completo del donador y el receptor se presentará ante el comité de trasplante renal para decidir la fecha de la cirugía y consideraciones sobre el tratamiento pre, trans y postoperatorio.

Para seleccionar a los pacientes para trasplante renal se deben tener en cuenta tanto al posible receptor como el posible donante. Las contraindicaciones establecidas para el trasplante son: patología maligna metastásica, o sintomática. Enfermedad hepática activa. Edad avanzada. Enfermedades renales específicas, síndrome hemolítico urémico.

Apreciándose en este caso síndrome urémico severo, la edad avanzada. Además, el comité de diálisis del Instituto Mexicano del Seguro Social decide que el paciente no es candidato a hemodiálisis por: a) no ser candidato renal de donador vivo, relacionado por no contar con donador vivo, y b) presentar daño vascular por cardiopatía isquémica, por lo que continúa su tratamiento conservador. Y que en este caso debió ser la hemodiálisis en forma crónica.

7. Del planteamiento hecho, en los criterios de inclusión no se lee que el paciente deba ser transplantado de donador vivo, además, la hemodiálisis es para pacientes con IRCEA y con irreversibilidad independientemente de la edad y etiología.

Dentro de los criterios de inclusión para la selección del receptor de trasplante se encuentra lo siguiente:

Edad entre 10 y 50 años. Diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal. Tener donador vivo relacionado (padres, hermanos o hijos) del mismo grupo y Rh sanguíneos.

Serán criterios de exclusión los siguientes:

Que la nefropatía causante de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) sea secundaria a neoplasia renal maligna del adulto, en este caso a pesar que no existe hay una neoplasia debemos tener presente dicha IRC es secundaria a poliquistosis renal y la enfermedad renal quística adquirida es un factor de riesgo importante para el desarrollo de carcinoma renal en estos pacientes. Asimismo se encuentra la enfermedad vascular coronaria, cerebral, o periférica. Insuficiencia cardíaca refractaria (cardiopatía mixta isquémica e hipertensiva).

Conclusiones:

Primera: en el fallecimiento del paciente intervinieron múltiples factores, entre los que destacan: la edad del paciente, la hipertensión arterial sistémica, trastornos renales en fase avanzada, con disminución de la filtración glomerular, el síndrome urémico, con nula respuesta al tratamiento establecido, asimismo, contribuyó la falta oportuna de la hemodiálisis en el Hospital Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Chihuahua, Chihuahua, situación que fue determinada por el comité de diálisis del Instituto y la cual hubiera ayudado a su control crónico, misma que al no practicarse trae como complicación importante la acidosis metabólica por la cual fallece.

Segunda: existió responsabilidad médica negligente en la atención del paciente Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, por parte del personal médico del Hospital Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que al reingresar a dicho nosocomio, estabilizado, encuentran la cavidad abdominal tabicada no útil para diálisis peritoneal, omitiendo realizar otra alternativa de tratamiento, como lo es la hemodiálisis en forma crónica y que le fue brindada en el medio particular.

Tercera: existió responsabilidad en la atención del paciente Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, por parte del personal médico del Hospital Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al no ser atendido en forma como lo señala el artículo 51 de la Ley General de Salud, que a la letra dice: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

Cuarta: el personal médico del Hospital Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que atendió al paciente Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán..., no cumplió con los preceptos de observancia obligatoria en el ejercicio profesional en el uso del expediente clínico, como lo indica la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico de la Ley General de Salud, que en su artículo número 12, dice: “Las notas médicas tienen las características siguientes: un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente; es descriptivo e interpretativo de la evolución del paciente. Se emplea terminología apropiada sin abreviaturas ni epónimos y nombre del médico”.

D. El 19 de julio de 1999 personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estableció comunicación telefónica con la licenciada Cecilia Basaldúa Moreno, asesora de la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua, a fin de solicitar información respecto de la inconformidad presentada por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, obteniendo como respuesta que el recurso se estaba tramitando con el número de expediente 94/99 y se encontraba en estudio.

E. El 21 de septiembre de 1999 personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estableció comunicación telefónica con el licenciado Arnoldo Ortiz Montañez, jefe del Área de Inconformidades de la clínica 61 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua, a fin de solicitar información respecto del expediente 94/99, iniciado con motivo del recurso interpuesto por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, obteniendo como respuesta que el mismo estaba pendiente de resolver.

II. EVIDENCIAS

Las evidencias que obran en el expediente relativo a este caso son las siguientes:

1. El escrito de queja presentado por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez el 11 de febrero de 1999, así como los documentos anexos consistentes en:

i) El alta voluntaria del 29 de abril de 1998, en la cual la señora Gloria Carrera Flores señaló que retiraba al paciente del Hospital Morelos del IMSS en Chihuahua por falta de atención médica.

ii) Las notas médicas del 6 de mayo de 1998.

iii) El oficio 08A1610540/19960, del 10 de diciembre de 1998, mediante el cual el licenciado Sergio Pérez Aguilera, Delegado Estatal del IMSS en Chihuahua, informó a la señora Gloria Carrera de Gutiérrez la improcedencia de su queja.

iv) El resumen clínico elaborado por el doctor Carlos Gastón Ramírez G., médico nefrólogo de la Clínica del Parque, S.A. de C.V., respecto del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán.

v) El escrito de inconformidad del 22 de enero de 1999, dirigido al Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Chihuahua, mediante el cual la quejosa solicitó la liquidación de los gastos médicos que efectuó durante la atención médica privada de su esposo.

2. El oficio V2/3418, del 16 de febrero de 1999, mediante el cual esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla, Coordinador General de Atención al Derechohabiente del IMSS, un informe sobre los hechos motivo de queja.

3. El oficio 0954/06/0545/3082, del 18 de marzo de 1999, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, por medio del cual envió el informe solicitado, anexando los siguientes documentos:

i) El escrito de queja del 1 de octubre de 1998, presentado por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez ante la Coordinación de Atención y Orientación de la Delegación Estatal del IMSS en Chihuahua, solicitando la liquidación de los gastos que efectuó durante la atención médica privada de su cónyuge.

ii) El acta de defunción del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, en la que se señala como causa de su muerte una “acidosis metabólica, horas; insuficiencia renal crónica, siete años; poliquistosis renal, siete años; hipertensión arterial, cinco años”.

iii) La opinión del doctor Jorge Villalobos Bueno, de la División de Medicina Interna del Hospital General Regional 1 en Chihuahua, respecto de la atención brindada al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán.

iv) La copia del expediente clínico del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán.

4. El dictamen médico C.S.P.S.V./013/99/05, del 4 de mayo de 1999, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

5. El acta circunstanciada del 19 de julio de 1999, en la que se hizo constar la conversación sostenida, vía telefónica, con la licenciada Cecilia Basaldúa Moreno, asesora de la Delegación Estatal del IMSS en Chihuahua, respecto del escrito de inconformidad presentado por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez.

6. El acta circunstanciada del 21 de septiembre de 1999, en la que se hizo constar la conversación sostenida, vía telefónica, con el licenciado Arnoldo Ortiz Montañez, jefe del Área de Inconformidades de la clínica 61 del IMSS en Chihuahua, respecto del recurso interpuesto por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán padecía de insuficiencia renal crónica en etapa avanzada y el 16 de abril de 1998 ingresó al Hospital General Regional Número 1 (Hospital Morelos) del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua, por presentar peritonitis por catéter de diálisis; sin embargo, su esposa Gloria Carrera Flores, al observar que no era debidamente atendido, y toda vez que los doctores Castillo y Barrañeda le informaron que dada la gravedad de su esposo le colocarían un catéter de urgencia de tipo rígido, pero que si no funcionaba esa medida ya no podría hacerse nada y “sólo se tendría que esperar a que terminara su vida”, negándose a realizar la hemodiálisis, el 29 del mes y año citados firmó el alta voluntaria para poder trasladarlo a una clínica privada.

Después de haber sido estabilizado por médicos particulares, mediante sesiones de hemodiálisis, el paciente reingresó el 5 de mayo de 1998 a la unidad médica antes citada, siendo atendido en el servicio de nefrología y al día siguiente le colocaron catéter de Tenckoff por cirugía general, observando que la cavidad abdominal estaba tabicada y con múltiples adherencias, presentando disfunción del catéter. No obstante ello, el 7 de mayo del año citado se reunió el comité de diálisis de la unidad, y determinó que el paciente no era candidato a hemodiálisis por no contar con donador vivo para un trasplante renal, además de presentar daño vascular por cardiopatía isquémica, por lo que continuó su tratamiento conservador, falleciendo el 27 de mayo de 1998.

Por lo anterior, el 1 de octubre de 1998 la señora Gloria Carrera de Gutiérrez presentó queja en la Coordinación de Atención y Orientación de la Delegación Estatal del IMSS en Chihuahua, solicitando la liquidación de los gastos que efectuó durante la atención médica privada de su esposo, iniciándose el expediente Q/CHI/00575/1098; sin embargo, dicha queja fue considerada improcedente, por lo que se inconformó ante el Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Chihuahua, mediante un escrito del 22 de enero de 1999, sin que hasta el momento de emitir la presente Recomendación hubiera recibido información respecto de su resolución.

IV. OBSERVACIONES

El análisis lógico-jurídico de las constancias que integran el expediente 99/472/2 permite concluir que se acreditan actos y omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social que violaron los Derechos Humanos del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, en atención a las siguientes consideraciones:

a) El 16 de abril de 1998 fue hospitalizado el señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán en el Hospital General Regional Número 1 en Chihuahua (Hospital Morelos), por presentar peritonitis por catéter de diálisis, indicándosele tratamiento antibiótico intensivo, pero a pesar de ello persistió proceso infeccioso por colonización del catéter, por lo cual el 24 de

abril se le retiró éste y hasta el 29 del mes y año mencionados se solicitó valoración por cirugía general para su colocación en quirófano.

Si bien es cierto que en el área de urgencias le indicaron estudios de laboratorio con los cuales se confirmó la peritonitis, y se le prescribió tratamiento con antibióticos, refiriendo la posibilidad de colonización de catéter y diálisis ineficaz, el paciente no presentó mejoría, y al estar colonizado el catéter el doctor Martínez retiró dicho dispositivo el 24 de abril de 1998, dejando descansar la cavidad de 10 a 14 días para reinstalar otro.

Es de considerar que el 28 de abril se valoraría hemodiálisis, según opinión de cirugía, dependiendo de la cavidad abdominal; posteriormente, a las 22:15 horas el paciente estuvo en mal estado general, diaforesis, y el 29 del mes referido presentó datos de síndrome urémico (encefalopatía), por lo que se colocó catéter de Tenckoff, y se observó el peritoneo con resistencia al entrar a cavidad, iniciando diálisis peritoneal intensiva a las 13:00 horas. Estando el paciente en malas condiciones, existió disfunción del catéter, por lo que se solicitó interconsulta a cirugía para retiro y recolocación del mismo.

Ahora bien, la quejosa refirió haber solicitado a los médicos tratantes que le dieran tratamiento de hemodiálisis a su esposo, quienes argumentaron que no era posible debido a sus malas condiciones físicas. Del expediente clínico se observa que el paciente fue valorado por el cirujano a las 22:00 horas y éste determinó que debido a su condición crítica no podía pasar a quirófano, concluyó que se trataba de una cavidad abdominal no útil para diálisis, siendo excluido de cualquier programa al respecto, no obstante de que la hemodiálisis no requiere de la cavidad abdominal para realizarse, sino tener un acceso vascular, cuya elección depender del tiempo que vaya a durar la misma, y que con ésta se podían corregir el síndrome urémico y la acidosis metabólica, dicha hemodiálisis no se efectuó.

El 6 de mayo de 1998 se solicitó interconsulta a cirugía para retiro de catéter y la posibilidad de limpieza de la cavidad abdominal (adherencias posperitonitis múltiples), informándose lo difícil de despegar dichas adherencias de la cavidad, ya que el paciente tenía el abdomen tabicado, pero precisamente al no ser útil para diálisis y no siendo candidato a trasplante renal debió incluirse al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán en el programa de hemodiálisis crónica.

i) Cabe señalar que la aparición de oliguria, hiperpotasemia progresiva y pericarditis suelen indicar una fase preterminal, pero incluso en esta situación, si no existe otra insuficiencia de algún órgano principal, la diálisis o el trasplante pueden mejorar las perspectivas, y cuando ya se hayan alcanzado los límites de la eficiencia terapéutica convencional hay que pensar en una diálisis a largo plazo o en el trasplante.

Además, actualmente la diálisis peritoneal continua ambulatoria es el tratamiento de elección en pacientes en espera de trasplante renal, demostrando ser tan efectiva como la hemodiálisis en el control de la uremia y en prolongar la vida de los pacientes. El trasplante renal es una alternativa viable para muchos pacientes con patología renal en fase terminal, antes o después de instituida la diálisis.

Si bien es cierto que las complicaciones mecánicas, metabólicas, pulmonares, cardiovasculares y las infecciosas (peritonitis) son el principal obstáculo para el desarrollo de la diálisis peritoneal, también lo es que en el sistema de hemodiálisis la sangre es extraída del paciente por medio de un acceso apropiado y bombeada a la unidad de membrana. El compartimento de la unidad de membrana está bajo presión negativa en relación con el compartimento de la sangre, y este gradiente de presión hidráulica permite la ultrafiltración del exceso de líquido por medio de la membrana, permitiendo con esto reducir la concentración sérica de urea en un 50% y corregir temporalmente la acidosis metabólica y la hiperpotasemia.

ii) No puede justificarse el hecho de que en el Hospital Morelos del IMSS en Chihuahua los médicos que atendieron al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán hayan omitido recurrir a alternativas para estabilizarlo, al no haber agotado los medios a su alcance para mejorar su calidad de vida, máxime que al ser trasladado por su esposa a un hospital privado se recuperó casi totalmente, ya que, como se desprende del resumen clínico elaborado por el doctor Carlos Gastón Ramírez G., médico nefrólogo de la Clínica del Parque, S.A. de C.V., el paciente ingresó a dicho lugar el 29 de abril de 1998 presentando síndrome urémico severo, insuficiencia cardiaca descompensada, síndrome anémico y dolor abdominal, pero mediante hemodiálisis intensiva, digitalización, control de tensión arterial, antibioticoterapia, etcétera, se obtuvo su evolución satisfactoria con mejoría del síndrome urémico, de la insuficiencia cardiaca, corrección del equilibrio hidroelectrolítico y desaparición del dolor abdominal, recuperación que también fue observada por personal del Hospital General Número 1 en Chihuahua, ya que en la nota de ingreso hospitalario del 6 de mayo de 1998 consta que el paciente provenía de una clínica particular donde fue sometido a hemodiálisis y que se encontraba en condiciones generales estables, sin datos de síndrome urémico, sin retención hídrica, ni compromiso cardiopulmonar. Lo anterior indica, dada la diferencia de los tratamientos que recibió el señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, que en el establecimiento privado le proporcionaron una atención adecuada, en virtud de que los doctores de la Clínica del Parque, S.A. de C.V. realizaron hemodiálisis de emergencia y estabilizaron al hoy agraviado, demostrando con ello que éste era el tratamiento indicado; todo lo cual permite inferir que de haberse aplicado la hemodiálisis oportunamente la acidosis metabólica provocada por la grave insuficiencia renal hubiera podido ser controlada, y por lo tanto se hubiera prolongado la vida del paciente.

b) Independientemente de lo anterior, en el presente caso se observaron irregularidades no sólo sobre la atención brindada al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, sino también respecto del uso de su expediente clínico y la información brindada a sus familiares, como a continuación se describe:

i) Se observó un inadecuado manejo del expediente clínico, ya que existen notas médicas con abreviaturas, tales como la nota de urgencias del 16 de abril de 1998, elaborada por los doctores Padilla y Palacios; la de ingreso a nefrología, elaborada por el doctor Bustillos; la de ingreso hospitalario del 6 de mayo de 1998, elaborada por el doctor Serrano; así como la de cirugía general del mismo día, y la nota de alta del 25 de mayo de 1998, con lo que se demuestra que el personal médico del multicitado Hospital no siguió los lineamientos de observancia obligatoria en el ejercicio profesional en el uso del expediente clínico, como lo indica la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración,

Integración y Uso del Expediente Clínico de la Ley General de Salud, que en su artículo 12 señala:

Las notas médicas tienen las características siguientes: un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente; es descriptivo e interpretativo de la evolución del paciente. Se emplea terminología apropiada sin abreviaturas ni epónimos y nombre del médico.

ii) El documento de “alta voluntaria” fue firmado únicamente por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, cuando debió ser suscrito, por lo menos, por dos testigos idóneos: uno señalado por parte del usuario y el otro por parte del establecimiento de salud, en términos de lo dispuesto por el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que a la letra establece:

En caso de egreso voluntario, aun en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

iii) Respecto del señalamiento de la quejosa en el sentido de que los médicos no le informaron los riesgos que correría su esposo con el tratamiento de hemodiálisis, manifestándole únicamente que no podía ser hemodializado por no tener donador vivo, y su reiterada presentación de escritos ante las instancias correspondientes y el que la Delegación Estatal del IMSS en Chihuahua haya informado a este Organismo Nacional, mediante el oficio 08A1610540/19960, del 10 de diciembre de 1998, que los familiares firmaron alta voluntaria para trasladar al paciente al servicio médico privado “donde a pesar de los riesgos señalados en el IMSS se le practicó hemodiálisis” sin aportar elementos para desvirtuar las afirmaciones de la quejosa, permiten inferir que la señora Gloria Carrera de Gutiérrez no tenía conocimiento sobre el estado del paciente y que tampoco fue enterada debidamente sobre el porqué no se podía incluir dentro del programa de trasplante renal a su esposo, resultando lógico que le pareciera contradictorio que el comité de diálisis de la unidad determinara que el paciente no era candidato a hemodiálisis por no ser candidato a trasplante renal “por no contar con donador”, sin referirse a alguno de los criterios de inclusión o exclusión para la selección del receptor, cuando sostiene que tanto ella como uno de sus hijos y el hermano del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán se ofrecieron como posibles donadores; lo que indica que no recibieron una información completa sobre la situación del paciente, con lo que se contravino lo dispuesto por el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

c) Del estudio del expediente clínico del paciente, peritos médicos de este Organismo Nacional determinaron la existencia de responsabilidad del personal médico del Hospital Morelos del IMSS en Chihuahua que asistió al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán,

principalmente porque omitieron la realización oportuna de tratamientos alternativos como la hemodiálisis en forma crónica, la cual hubiera ayudado al control de su padecimiento, toda vez que al no practicarse trajo como complicación importante la acidosis metabólica que causó su muerte, advirtiéndose que al paciente se le brindó una deficiente atención médica, y no disfrutó de un servicio de salud y de asistencia social para satisfacer eficaz y oportunamente sus necesidades; además de que las acciones realizadas no estuvieron dirigidas a proteger y restaurar su salud, toda vez que no recibió un tratamiento adecuado, ni la atención profesional y éticamente responsable, transgrediéndose con ello lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; así como 7, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en lo conducente establecen, respectivamente:

Artículo 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general...

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

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

[...]

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

[...]

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

[...]

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

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

[...]

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I. Atención médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

II. Servicio de atención médica. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos;

[...]

V. Usuario. Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica;

[...]

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

[...]

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

i) Las conductas de los servidores públicos involucrados no sólo contravienen lo establecido en el artículo 47, fracciones I y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al haber omitido actuar con la máxima diligencia en la atención del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán e incurrir en conductas que implican una deficiencia en la prestación del servicio que tienen encomendado, sino también lo señalado en las declaraciones y tratados internacionales de Derechos Humanos ratificados por México que a continuación se indican, y conforme a los cuales la asistencia médica debe corresponder al nivel que permiten los recursos públicos y los de la comunidad, debiendo adoptarse las medidas necesarias con el fin de asegurar la plena efectividad del disfrute del más alto nivel posible de salud.

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al

procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

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

[...]

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

— De la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

— De la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

— Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

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

[...]

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

— Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”:

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

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

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

ii) Aunado a lo expuesto, el personal médico que atendió al señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán incurrió en responsabilidad profesional, ya que la impericia con que fue tratado contribuyó a que su estado de salud se agravara hasta causarle la muerte. Lo anterior actualiza lo establecido en los artículos 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal, que en lo relativo disponen:

Artículo 60. En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquellos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impondrá, en su caso, suspensión hasta de 10 años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso.

[...]

Artículo 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

d) Por lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima que en el caso resulta procedente otorgar una indemnización por concepto de reparación del daño causado a los familiares del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, por la deficiente actuación del personal médico adscrito al Hospital General Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como en lo preceptuado por el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que en lo conducente, señalan:

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

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

[...]

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

[...]

Artículo 44. [...]

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

Asimismo, el artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, señala:

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación para que éstos

directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

Es menester mencionar que este Organismo Nacional, de conformidad con su Ley y Reglamento Interno, no se pronuncia respecto de la cuantificación de la reparación del daño propuesta, ya que dicha circunstancia no es de su competencia.

e) Por otra parte, es de observar que la señora Gloria Carrera de Gutiérrez se inconformó ante el Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Chihuahua, mediante un escrito del 22 de enero de 1999, debido a que la queja que presentó el 1 de octubre de 1998 en la Coordinación de Atención y Orientación de esa Delegación Estatal, solicitando la liquidación de los gastos que efectuó para la debida atención de su esposo, fue considerada improcedente, de acuerdo con el dictamen del 29 de octubre de 1998 emitido por el doctor Antonio Cardona Barrios, en el que se tomó como base que el manejo institucional fue el adecuado durante los años en que se estuvo dializando, pero debido a los procedimientos de diálisis y a los cuadros de peritonitis que presentó la cavidad abdominal se congeló, no permitiendo continuar con diálisis, además de que dadas las malas condiciones del paciente, no contar con donador vivo y presentar daño vascular por cardiopatía isquémica, se dictaminó que no era candidato a hemodiálisis, no procediendo el reintegro de gastos, toda vez que se solicitó alta voluntaria para ser manejado en un medio privado en donde realizaron hemodiálisis a pesar de los riesgos que se mencionaron en medio institucional.

Sobre el particular, no escapa a la atención de este Organismo Nacional el hecho de que los argumentos esgrimidos en el dictamen de referencia no son del todo válidos, en virtud de que si bien es cierto que el paciente tuvo un manejo adecuado en los años anteriores en que fue dializado y debido a los procedimientos de diálisis y a los cuadros de peritonitis que presentó la cavidad abdominal se congeló, no permitiendo el continuar con diálisis, también lo es que el motivo de la queja de la señora Gloria Carrera de Gutiérrez fue la atención proporcionada a su esposo en su ingreso hospitalario del 16 de abril de 1998 y no por las ocasiones anteriores, ya que fue precisamente la deficiente atención médica proporcionada lo que motivó su decisión de firmar el alta voluntaria y retirar al paciente, como lo señaló en dicho documento, y el argumentar un buen tratamiento médico en fechas pasadas no exime al personal involucrado de las irregularidades en que incurrió a últimas fechas, ya que si no podía continuarse con la diálisis por el problema que presentó la cavidad abdominal, debieron buscarse otras alternativas para su eficaz atención.

i) Asimismo, respecto del trámite del recurso de inconformidad presentado por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, se observa una tardanza injustificada en su resolución, ya que desde el 22 de enero de 1999 a la fecha de emisión de esta Recomendación han transcurrido ocho meses, sin que se haya respondido a su petición de que le fueran liquidados los gastos que efectuó para la debida atención de su esposo en un hospital particular, lo que la ha dejado en un estado de inseguridad jurídica.

Por lo anteriormente expuesto, este Organismo Nacional ha evidenciado que se violentaron los Derechos Humanos del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán, con relación al derecho social de ejercicio individual, en materia de salud, por la inadecuada

prestación del servicio público ofrecido por una dependencia del sector salud, toda vez que ha acreditado la deficiente actuación del personal médico del IMSS, adscrito al Hospital Morelos. Igualmente, ha quedado demostrado que las autoridades del Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua han incurrido en negativa de derecho de petición de la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, al omitir responder mediante un acuerdo la petición que la quejosa les dirigiera el 22 de enero del año en curso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Delegado Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Chihuahua, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que a la brevedad posible se resuelva el recurso de inconformidad presentado por la señora Gloria Carrera de Gutiérrez, y de ser procedente proveer lo necesario a fin de que se reintegre a la quejosa la cantidad erogada por los gastos efectuados en la clínica particular.

SEGUNDA. Tenga a bien instruir a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la probable responsabilidad administrativa en que incurrieron servidores públicos de esa Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación con el presente asunto, y, de resultarles responsabilidad, sancionarlos conforme a Derecho. Si del mismo resultan conductas delictuosas se dé vista al agente del Ministerio Público para los efectos de su competencia.

TERCERA. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, tramitar el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios del señor Ramiro Humberto Gutiérrez Beltrán.

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

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

autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a las normas jurídicas y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

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

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se le dirige 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 esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional