



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis:

El 18 de enero de 2005 esta Comisión Nacional inició el expediente 2005/333/DF/1/SQ, con motivo de la queja que presentó la señora Lilia Concepción Espinosa Paz, en la que señaló que su hija Lilian Sylvana Reyes Espinosa dio a luz el 17 de diciembre de 2004 a un producto masculino vivo, el cual fue internado en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE por presentar distensión abdominal; asimismo, señaló que el personal médico que atendió al recién nacido después del parto omitió realizar una vigilancia estrecha, ya que no le practicaron los estudios que permitieran establecer cuál era su padecimiento, prolongando con ello la cirugía que requería, debido a cuestiones administrativas, como fueron la falta de quirófano y la negativa de atenderlo por no ser derechohabiente, además de que no existía personal de anestesiología, por lo anterior el recién nacido fue trasladado a otro hospital, no obstante que su estado de salud era grave, y en dicho nosocomio no se contaba con las instalaciones adecuadas para la atención del cuadro severo de infección que presentaba éste, por lo que se canalizó a su vez al Hospital Pediátrico “Iztapalapa”, lugar en el que falleció.

De las evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional acreditó violaciones a los Derechos Humanos a la vida y protección a la salud en agravio del recién nacido por parte del personal médico del ISSSTE, al no proporcionar a éste una adecuada prestación del servicio público de salud, ya que la atención médica que se le brindó fue deficiente al no diagnosticar en forma oportuna su padecimiento, ocasionando que falleciera, con lo que se vulneró lo establecido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48, 71, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los artículos 20 y 67 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Por otra parte, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y el reconocimiento del derecho a que se respete la vida, preceptos que ratifican lo dispuesto por el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución General de la República, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Con base en lo anterior, esta Comisión Nacional, el 30 de septiembre de 2005, emitió la Recomendación 22/2005, dirigida al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, solicitándole ordene y realice el pago de la indemnización que proceda conforme a Derecho a Lilian Sylvana Reyes Espinosa, madre del agraviado; por otra parte, se tomen las medidas correspondientes para que ese Instituto, en los casos de urgencia, cuente con quirófano para atender esas situaciones, así como que practique en forma inmediata los estudios médicos conducentes que sean necesarios para el tratamiento efectivo de los pacientes, en las que contemple personal de guardia e insumos suficientes para cubrir las necesidades y situaciones críticas, a fin de que no se susciten hechos como los que dieron origen a la Recomendación; asimismo, se giren instrucciones a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control con objeto de que se inicie y determine un procedimiento administrativo en contra del personal médico adscrito al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, en México, Distrito Federal, que atendió al agraviado, y se dé vista al Ministerio Público de la Federación para que se inicie la averiguación previa correspondiente, respecto de las conductas referidas en la Recomendación e informe de ello a esta Comisión Nacional.

RECOMENDACIÓN 22/2005

México, D. F., 30 de septiembre de 2005

SOBRE EL CASO DE LILIAN SYLVANA REYES ESPINOSA Y EL RECIÉN NACIDO REYES ESPINOSA

Lic. Benjamín González Roaro,

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Distinguido señor 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; 1o.; 3o., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131 y 132 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2005/333/DF/1/SQ, relacionados con el caso de Lilian Sylvana Reyes Espinosa y el recién nacido Reyes Espinosa, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 18 de enero de 2005, la señora Lilia Concepción Espinosa Paz remitió a esta Comisión Nacional una copia del escrito que dirigió al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el que expresó ser derechohabiente del ISSSTE, y tener como beneficiaria a su hija Lilian Sylvana Reyes Espinosa, quien recibió atención médica durante su embarazo y dio a luz, el 17 de diciembre de 2004, “a un producto masculino vivo que respira y llora de forma espontánea, sin malformaciones evidentes de un peso de 2.800 kg , talla 47 centímetros , APGAR 8/9, Silverman 0/0”, en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” de ese Instituto, en la ciudad de México; asimismo, indicó que a su hija se le dio de alta y su nieto recién nacido permaneció internado debido a que había tragado líquido.

El 19 de diciembre de 2004, el cirujano de guardia del turno vespertino le informó que tendrían que operar a su nieto, pues al parecer tenía obstruido el intestino, es decir, “que tenía un nudito y que tendrían que cortarlo y

posteriormente unirlo para que pudiera funcionar adecuadamente”, pero el 21 de diciembre le informaron que el niño no era derechohabiente, motivo por el cual tenía que efectuar un depósito de \$10,000.00, ya que si no se hacía ese pago no podría ser intervenido y tendrían que trasladarlo a otro hospital, cantidad que fue cubierta y al día siguiente se realizó la intervención quirúrgica; derivado de lo anterior, personal del ISSSTE le sugirió en varias ocasiones que realizaran un traslado a otro hospital, ya que el costo de la atención era elevado por no ser derechohabiente.

El martes 11 de enero le fue informado que el recién nacido estaba en condiciones de abandonar el hospital, pero que si no cubrían los gastos generados durante ese periodo se quedaría en garantía hasta que fuera cubierto el adeudo; del 12 al 17 de enero continuaron los reportes sobre el estado de salud del recién nacido con una mejoría respecto de la infección que presentaba y que ya estaba en condiciones de ser dado de alta, sin embargo, el 18 de enero le fue informado que necesitaba firmar la autorización del traslado del recién nacido, pues presentaba una pequeña infección y que por lo mismo no era posible darlo de alta, pero que sí “estaba en condiciones de ser trasladado”, por lo que accedió al traslado.

El 20 de enero del año en curso el recién nacido fue trasladado al Hospital “Moctezuma”, dependiente de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal, en donde fue internado y reportado como grave, ya que padecía una sepsis generalizada, sin embargo, al no existir en las instalaciones de ese nosocomio un área especializada para su atención, se ordenó el traslado el 21 de enero de 2005 al Hospital Pediátrico “Iztapalapa”, en esta ciudad capital, para continuar con su atención.

El 14 de febrero de 2005, la señora Lilia Concepción Espinosa Paz presentó a esta Comisión Nacional una ampliación a su escrito de queja, en el cual manifestó que en el Hospital Pediátrico “Iztapalapa” el recién nacido estuvo internado en el área de infectología y posteriormente, el 6 de febrero de 2005, le comunicaron que el agraviado había fallecido.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El escrito de queja y la ampliación de la misma, presentados el 18 de enero y 14 de febrero de 2005, respectivamente, ante esta Comisión Nacional por la señora Lilia Concepción Espinosa Paz.

B. Las diligencias realizadas por personal de esta Comisión Nacional los días 19, 20 y 27 de enero, y 1, 7 y 14 de febrero.

C. El oficio DGSMU/565/05, del 4 de marzo de 2005, suscrito por el Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal, recibido en esta Comisión Nacional el 9 del mes y año citados, al que anexó las siguientes documentales:

1. La copia de los resúmenes clínicos elaborados con motivo de la atención médica que se brindó al agraviado, en los Hospitales Pediátricos “Moctezuma” e “Iztapalapa”.
2. La copia de los expedientes clínicos que se generaron por la atención médica otorgada al recién nacido, en los Hospitales Pediátricos “Moctezuma” e “Iztapalapa”.
3. La copia del certificado de defunción del agraviado, en el que se especifican como causas del deceso una falla orgánica múltiple, coagulación intravascular diseminada, sepsis por estafilococo áureos y atresia intestinal.

D. El oficio JSD/DQD/0950/05, del 14 de marzo de 2005, suscrito por el Jefe de Servicios al Derechohabiente del ISSSTE, recibido en esta Comisión Nacional el 23 de marzo de 2005, al que anexó las constancias siguientes:

1. El informe del 10 de febrero de 2005, suscrito por la doctora Herlinda Torres Olivos, Jefe de Pediatría en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE.
2. El oficio CASM/121/05, del 1 de marzo de 2005, suscrito por el Director del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE.
3. La copia del expediente clínico relativo a la atención médica que se proporcionó al recién nacido Reyes Espinosa, en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE.

E. El oficio JSD/DQD/1180/05, del 4 de abril de 2005, suscrito por el Jefe de Servicios al Derechohabiente del ISSSTE, recibido el 5 del mes y año citados, en esta Comisión Nacional, por el que remitió copia del expediente clínico de la atención médica ginecológica proporcionada a la menor Lilian Sylvana Reyes Espinosa en la Clínica de Medicina Familiar “Iztapalapa I” de ese Instituto.

F. El oficio JSD/DQD/1429/05, del 21 de abril de 2005, suscrito por el Jefe de Servicios al Derechohabiente del ISSSTE, recibido el 22 del mes y año citados, en esta Comisión Nacional, por el que remitió copia del expediente clínico de la atención médica ginecoobstétrica que se le proporcionó a la señora Lilian Sylvana Reyes Espinosa en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE.

G. La opinión médica emitida el 27 de mayo de 2005 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al recién nacido Reyes Espinosa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

La agraviada Lilian Sylvana Reyes Espinosa dio a luz el 17 de diciembre de 2004 a un producto masculino vivo, APGAR 8/9, Silverman 0/0, que no ameritó maniobras de reanimación pero se quedó internado en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, por presentar distensión abdominal.

El personal médico que atendió al recién nacido después del parto omitió realizar una vigilancia estrecha y calificada de urgencia, ya que no valoraron en forma completa sus síntomas ni le practicaron los estudios que permitieran establecer, en forma eficaz, cuál era su padecimiento, prolongando la realización de la cirugía necesaria para su atención, debido a diversas cuestiones administrativas, como lo fueron la falta de quirófano y posteriormente la negativa de atenderlo bajo el argumento de no ser derechohabiente, así como que no existía personal de anestesiología, lo cual influyó en su evolución clínica. De igual manera, no obstante que el recién nacido se encontraba en estado grave fue trasladado a un hospital dependiente del Distrito Federal, en el cual no se contaba con las instalaciones adecuadas para la atención del cuadro severo de infección que presentaba el recién nacido, por lo que debió ser trasladado a su vez al Hospital Pediátrico "Iztapalapa" en el que falleció.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio del caso, es necesario señalar que en el presente documento sólo se hace referencia a los apellidos de los doctores Moctezuma, Aguilar, Segura, Carranza, Montes, Argueta, Morales, Peña, González Vite y Reyna, servidores públicos que atendieron al recién nacido Reyes Espinosa, en virtud de que de las evidencias que obran en el expediente 2005/333/DF/1/SQ no se desprende algún otro dato que permita identificarlos.

Del análisis lógico-jurídico realizado sobre las constancias que integran el expediente, se deduce que no se proporcionó al agraviado una adecuada prestación del servicio público de salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, ya que la atención médica que se le brindó fue deficiente, al no diagnosticar en forma oportuna su padecimiento, con lo cual se provocó dilación en el tratamiento médico al que debió someterse y que pudo haber evitado su fallecimiento. Todo ello vulneró los

Derechos Humanos a la vida y protección a la salud del menor Reyes Espinosa, en atención a las siguientes consideraciones:

En atención a los hechos manifestados esta Comisión Nacional realizó diversas gestiones y solicitó informes al Director General del ISSSTE, así como a la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal sobre los hechos materia de la queja, mismos que fueron remitidos en su oportunidad.

En esta tesitura, este Organismo Nacional recibió los oficios JSD/DQD/0950/05, JSD/DQD/1429/05 y JSD/DQD/1180/05, del 14 de marzo y 4 y 21 de abril de 2005, respectivamente, suscritos por el Jefe de Servicios al Derechohabiente del ISSSTE, a través de los cuales remitió los informes rendidos sobre la atención médica que se otorgó a la menor Lilian Sylvana Reyes Espinosa, así como al recién nacido Reyes Espinosa, por parte de los médicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar "Iztapalapa I" y del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ambos del ISSSTE, además de enviar los expedientes clínicos.

El contenido del expediente clínico permitió a esta Comisión Nacional observar que la quejosa cursó un embarazo normo-evolutivo y que ingresó el 17 de diciembre de 2004 a las 09:00 horas al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, en donde a las 14:38 horas dio a luz un producto masculino vivo, quién no ameritó maniobras de reanimación y pasó a cunero; posteriormente, a las 16:05 horas de esa fecha, el doctor Moctezuma revisó al recién nacido, encontrándolo con distensión abdominal de 35 centímetros, lo que representó un aumento de tres centímetros más que al momento de nacer, por lo que indicó vigilancia estrecha y calificó esos síntomas de urgencia; asimismo, a las 16:30, la doctora Aguilar observó al menor con distensión abdominal y ausencia de peristalsis, señalando también vigilancia estrecha.

El 18 de diciembre de 2004 a las 10:30 horas, la doctora Segura reportó al paciente con perímetro abdominal conservado y peristalsis ligeramente disminuida, manteniendo ayuno con glicemias, sin que se reportaran desechos, por lo que se indicó estimulación rectal en espera de salida de éstos, y la toma de rayos X en abdomen. La estimulación rectal fue realizada y, sin embargo, al final del día no se registró evacuación alguna.

Al día siguiente, el 19 de diciembre de 2004 a las 12:00 horas, el recién nacido fue valorado por el doctor Carranza, quien lo diagnosticó con perímetro abdominal de 32 centímetros, abdomen ligeramente globoso, peristalsis disminuida, ligera resistencia y en espera de que presente evacuaciones, reportándolo delicado, refiriendo que hasta ese momento no se contaba con los rayos X indicados; posterior a ello, a las 08:00 horas, se recomendó iniciar vía oral, previo a rayos X de tórax y abdomen.

El 20 de diciembre de 2004, a las 10:00 horas, la doctora Montes realizó la valoración del recién nacido y solicitó el pase de éste a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para vigilancia estrecha, por lo que inició un tratamiento con antibiótico y sonda orogástrica a derivación, reportándolo grave, y estableció en ese momento diagnóstico de enterocolitis necrosante como complicación de la oclusión intestinal, para lo cual requirió estudios de laboratorio, como preparación para la intervención quirúrgica que necesitaba, pero ese nosocomio no contó con reactivos para electrolitos séricos, estudio indispensable para la valoración integral, además de que a las 23:00 horas el doctor Argueta solicitó pasarlo a quirófano, lo cual no se llevó a cabo por no contar con tiempo quirúrgico.

El 21 de diciembre de 2004 a las 12:15 horas, las doctoras Peña y Morales acudieron a quirófano con el menor debido a la urgencia de éste, ya que tenía cinco días de vida extrauterina y diagnóstico de atresia intestinal, sin embargo, no se realizó la operación en virtud de que los familiares no habían efectuado el depósito requerido por los servidores públicos del ISSSTE.

Asimismo, una vez que los familiares realizaron el depósito, tampoco se intervino al menor, en virtud de que en ese momento no se contaba con el servicio de anestesiología, aunado a que no fue posible realizarle el control de rayos X del abdomen que solicitó el doctor González Vite, el 22 de diciembre de 2004, toda vez que en ese hospital no se cuenta con ese servicio.

Finalmente, una vez realizados los estudios solicitados, con excepción de los de laboratorio, la doctora Reyna intervino quirúrgicamente al menor, encontrándole una perforación sellada de íleon a 20 centímetros de valva ileocecal y adherencias interesa a pared e hígado, observándose en el diagnóstico histopatológico una peritonitis meconial, secundaria a una perforación de íleon.

En virtud de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se señaló que la valoración efectuada el 17 de diciembre de 2004 al recién nacido fue deficiente, al no realizarse una vigilancia estrecha tal como estaba indicado por el área de urgencias, ya que solamente se practicó una exploración abdominal parcial y no se midió el tamaño del vientre, lo que hubiera permitido establecer la atención adecuada al menor; asimismo, se omitió efectuar la exploración de la región anal y solicitar valoración por el servicio de cirugía pediátrica, acción que se tendría que llevar a cabo en un padecimiento de oclusión intestinal, del cual el menor presentaba cuadro clínico.

Asimismo, en la valoración efectuada el 18 de diciembre de 2004, solamente se llevó a cabo la indicación de estimulación rectal del paciente, pero se fue omiso

al no solicitar la placa de rayos X de forma urgente, así como la valoración por cirugía pediátrica, ya que el recién nacido cursaba con 24 horas de vida extrauterina sin presentar evacuaciones, aunado a que no se realizó una vigilancia estrecha, ya que únicamente se revisó al menor en una sola ocasión en ese día a las 10:00 horas, sin que existan constancias de que ningún otro médico pediatra hubiera visitado al recién nacido posteriormente, con lo que evitó emitir un diagnóstico certero para descartar un cuadro de oclusión intestinal.

Para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido que el doctor Carranza ordenó las indicaciones médicas de iniciar vía oral, previo a rayos X de tórax y abdomen, y posteriormente diagnosticó al paciente, cuando lo correcto es primero valorarlo y, con base en lo observado, proporcionar las indicaciones médicas, así como mantener una conducta expectante como los demás médicos; es decir, no solicitaron la valoración por cirugía pediátrica, y le restaron importancia al cuadro clínico el cual progresaba, disminuyendo así las posibilidades de una atención oportuna, ya que el recién nacido no tenía aún diagnóstico preciso de su padecimiento, por lo que transcurrieron 48 horas de cursar un cuadro de oclusión intestinal. Con base en la fisiopatología de la enfermedad, en esos momentos la situación ya era crítica, y se complicó con alteraciones metabólicas y gastrointestinales, siendo inadecuado en estas condiciones indicar que se iniciara la vía oral.

Asimismo, esta Comisión Nacional observó que a partir del 20 de diciembre de 2004 se diagnosticó enterocolitis necrosante, como complicación a la oclusión intestinal, por lo que se le colocó una sonda orogástrica al recién nacido, pero con un pronóstico de sobrevivencia muy escaso, pues ya habían cursado casi 72 horas de vida extrauterina de éste; por lo que la situación se agravó, aunado a que las acciones ordenadas previas a la intervención quirúrgica que requería no se realizaron, pues en ese nosocomio no se contó con reactivos para electrolitos séricos, estudio indispensable para valoración integral, aunado a que no se otorgó el quirófano bajo el argumento de no contar con tiempo quirúrgico, y se mantuvo en espera al menor, no obstante tratarse de una urgencia.

Cabe precisar que el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, el cual corresponde al segundo nivel, debe tener la capacidad para brindar los servicios que fueron requeridos en la atención del recién nacido, previendo que éstos se presten las 24 horas del día y estar dotados de los insumos necesarios para su funcionamiento, destacándose con esto la importancia de los estudios auxiliares de diagnóstico, como lo es laboratorio y radiología, entre otros, para la valoración integral del paciente.

Aunado a lo anterior, no se justifica que se le haya negado al menor el quirófano por no ser beneficiario, cuando la urgencia estaba bien fundamentada, lo que permite observar que esa situación influyó en el estado de salud del menor, y con ello se contravino lo establecido en los artículos 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 77, y 79, fracción II, del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establecen el derecho de recibir atención médica en casos urgentes, siendo o no derechohabiente del Instituto, para lo cual se faculta a éste a realizar los cobros respectivos en caso de que el paciente decida atenderse.

En virtud de lo anterior, resulta evidente que los servidores públicos que atendieron al agraviado el 17, 18 y 19 de diciembre de 2004 omitieron brindar un tratamiento adecuado al menor, lo cual ocasionó una dilación en la atención médica idónea a la que debió someterse, puesto que no realizaron la vigilancia estrecha que éste requería, ni lo valoraron correctamente, por lo que no se elaboró un diagnóstico oportuno, permitiendo que su cuadro de oclusión intestinal se complicara hasta llegar al proceso de enterocolitis necrosante, aunado ello a la dilación de una cirugía que era urgente realizar durante las primeras 24 horas de vida del menor, complicaciones todas que influyeron en su fallecimiento.

En ese sentido, conviene destacar la omisión en que incurrió el personal administrativo los días 20, 21 y 22 de diciembre de 2004, al no proporcionar los servicios necesarios cuando fueron requeridos, no obstante la importancia de los estudios auxiliares de diagnóstico; entre otros, los de laboratorio y de radiología, ya que en los cuadros de enterocolitis necrosante se presentan alteraciones metabólicas, por lo que la práctica de éstos es de suma relevancia para que el médico tratante pueda determinar si se encuentra ante un caso que requiere una cirugía, o bien de un tratamiento médico conservador, los que en el presente caso no se practicaron al agraviado; situación que impidió diagnosticar en forma oportuna su padecimiento.

Por lo expuesto, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que el personal médico que atendió al agraviado no cumplió con lo señalado en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en lo relativo a los artículos 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48, 71, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los artículos 20 y 67 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad

idónea, profesional y éticamente responsable; además de señalar que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata; y para los casos de urgencia, entendiendo a ésta como todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, se deberá incluir los estudios de laboratorio y gabinete, que permitan establecer el diagnóstico e iniciar el tratamiento que solucione o limite el daño, dado que los médicos son directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

Igualmente, los médicos tratantes especificados en este documento no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y el reconocimiento del derecho a que se respete la vida, preceptos que ratifican lo dispuesto por nuestra Constitución General de la República en el artículo 4o., párrafo tercero, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

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

Además, es importante destacar que los servicios de urgencia de cualquier hospital deberán funcionar las 24 horas del día durante todo el año, tal y como lo establece el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 68 de Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, a efecto de garantizar el derecho a la protección de la salud, y en el presente caso se omitió esa obligación al no

proporcionarle al agraviado el servicio de urgencia requerido, consistente en los estudios de laboratorio y el acceso a quirófano oportunamente, lo que hubiera permitido iniciar el tratamiento adecuado para su padecimiento.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional en que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915 y 1917 del Código Civil Federal, así como 1o. y 2o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un servidor público del estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente a Lilian Sylvana Reyes Espinosa, madre del agraviado.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene y se realice el pago de la indemnización que proceda conforme a Derecho a Lilian Sylvana Reyes Espinosa, madre del agraviado, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se tomen las medidas correspondientes para que ese Instituto, en los casos de urgencia, cuente con quirófano para atender esas situaciones, así como que practique en forma inmediata los estudios médicos conducentes que sean necesarios para el tratamiento efectivo de los pacientes, en las que contemple personal de guardia e insumos suficientes para cubrir las necesidades y situaciones críticas, a fin de que no se susciten hechos como los que dieron origen al presente documento.

TERCERA. Se sirva girar instrucciones a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, con objeto de que se inicie y determine procedimiento administrativo en contra del personal médico adscrito al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, en México, Distrito Federal, que atendió al agraviado, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de este documento, y se de vista al Ministerio Público de la Federación para que se inicie la averiguación previa correspondiente respecto de las conductas referidas en el cuerpo de la presente Recomendación e informe de ello a esta Comisión Nacional.

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

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe 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 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