



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

El 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médico-Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, instaló un puesto de vacunación en la plaza principal de esa localidad, con la finalidad de aplicar las vacunas pentavalente y hepatitis B, sin embargo, no aplicó las mismas, sino insulina exógena.

Ahora bien, horas después, de acuerdo con el dicho de Q1, Q2 y Q3, madres de V1, V2 y V3, de cinco y seis meses de edad, respectivamente, se percataron de que sus hijos, quienes habían sido supuestamente vacunados, presentaron diversos síntomas, por lo que optaron por llevarlos al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, donde el personal médico los diagnosticó con un cuadro clínico de hipoglucemia, indicando que tal situación provocó que V1 presentara daño en el sistema nervioso, V2 los pulmones afectados y el cerebro inflamado, y que V3 se convulsionara; además, AR1 vacunó a V4, mujer de 44 años de edad, quien fue trasladada por su esposo a un hospital privado en Morelia, Michoacán, en el que le informaron que sus niveles de glucosa estaban peligrosamente bajos, le otorgaron el tratamiento correspondiente y la tuvieron en observación varias horas.

Por lo anterior, el 10 de junio de 2011, Q1, Q2, Q3 y V4 presentaron escritos de queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, los cuales fueron turnados en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; posteriormente, el 14 de junio de 2011, las quejas indicaron que V2 continuaba internado en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, y que su estado de salud era grave, pero estable; asimismo, que V1 y V3 habían sido trasladados al Hospital General Regional Número 1 del IMSS en esa localidad; finalmente, V4 refirió que fue dada de alta del hospital privado en el que recibió atención.

Así las cosas, el 20 de junio de 2011 se realizaron una serie de estudios a V1, en los que se reportó que presentó daños en los nervios auditivos y visuales, es decir, quedó ciega y sorda; por su parte, V2, debido al daño cerebral severo que sufrió, requerirá manejo médico de por vida y rehabilitación; finalmente, el 6 de julio de 2011, Q3, madre de V3, comunicó a personal de esta Comisión Nacional que su hijo había fallecido el día anterior, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción choque mixto; sepsis; neumonía, por pseudomona aeruginosa; insuficiencia renal, y encefalopatía difusa.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/5775/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, V2, V3 y V4, además al derecho a la vida en agravio de V3, atribuible a AR1, auxiliar

de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, en atención a las siguientes consideraciones:

El 7 de junio de 2011, AR1 salió a complementar esquemas en base a censos nominales y bajas coberturas de vacunación, por lo que implementó un puesto de vacunación, con la finalidad de aplicar diferentes productos biológicos, como el de hepatitis B; entre las personas vacunadas se encontraron V1, V2, V3 y V4. Lo anterior se corroboró con el informe del 12 de julio de 2011, suscrito por el Coordinador de la Delegación IMSS-Oportunidades en el estado de Michoacán; sin embargo, la citada servidora pública aplicó a V1, V2, V3 y V4 insulina exógena en lugar de las vacunas, situación que afectó su estado de salud; por ello, V1, V2 y V3 fueron llevados por sus madres Q1, Q2 y Q3 al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, donde el personal médico que las atendió les diagnosticó un cuadro clínico de hipoglucemia.

El 12 y 13 de junio de 2011, V1 y V3 fueron trasladadas al Hospital General Regional Número 1 del IMSS, en Morelia, Michoacán, y el día 21 del mes y año citados, V2 a la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el Distrito Federal, centros hospitalarios en los que a pesar de que recibieron un manejo médico adecuado, debido al grave deterioro de salud que les causó la hipoglucemia, V1 presentó daño en los nervios auditivos y visuales, es decir, sufrió la pérdida de la vista y de la audición; V2, lesiones cerebrales severas, en tanto que el 17 de junio de 2011, V3 fue enviado al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, para que continuara su manejo multidisciplinario, lugar en el que también recibió atención médica adecuada, pero no se logró restablecer su estado de salud, por lo que falleció el 5 de julio del año en curso, indicándose como causas de muerte en su certificado de defunción: choque mixto; sepsis; neumonía, por pseudomona aeruginosa; insuficiencia renal, y encefalopatía difusa.

El 24 de octubre de 2011, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V1, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien señaló que la víctima está respondiendo favorablemente a la atención médica y rehabilitación que se le está otorgando en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Psicología y Neurología, sin precisar mayor información sobre su estado de salud; asimismo, el médico tratante de V2 señaló que la víctima aún se encuentra hospitalizado en el Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI, ya que presentó neumonía y no puede fijar bien la mirada, por lo que requiere estímulos; además, el citado servidor público indicó que la víctima tiene secuelas de encefalopatía, las cuales aún no se pueden determinar de manera definitiva, debido a la plasticidad cerebral; agregó que el niño podrá reincorporarse próximamente a su área de influencia, es decir, a su domicilio, y que será revalorado por los Servicios de Neumología y Neurología.

Aunado a lo anterior, en la misma fecha, Q2 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que el estado de salud de su hijo V2 le ha sido reportado por el personal del IMSS como estable, pero que será necesario realizarle otros estudios e incluso será valorado por el Servicio de Oftalmología, toda vez que presenta dificultades en la visión.

En suma, en la opinión emitida por el perito médico-forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, se señaló que tanto V1, V2 y V3, a su ingreso al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, presentaron en común un cuadro clínico de hipoglucemia, lo cual se confirmó por la Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, en su nota informativa del 16 de junio de 2011, en la que precisó que la causa del cuadro clínico presentado en las víctimas obedeció a que AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, que vacunó a las víctimas, les aplicó insulina exógena.

Ahora bien, el perito médico-forense de la Comisión Nacional que conoció del asunto, en su opinión especificó que la insulina per se no causó el daño cerebral a las víctimas, ya que las células cerebrales no tienen transportador al interior de las mismas, sin embargo, el exceso de insulina provocó en V1, V2 y V3 una falta de glucosa, conocida como hipoglucemia severa, misma que provoca, si no se ingieren hidratos de carbono, convulsiones, pérdida de conciencia, coma e, incluso, la muerte, es decir, que la administración de insulina exógena a V1, V2 y V3 los condicionó a presentar una hipoglicemia, causándoles daño cerebral.

V1, V2 y V3, el 8 de junio de 2011, ingresaron al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con un cuadro clínico de hipoglicemia, donde recibieron la atención médica que necesitaban e, incluso, posteriormente fueron remitidos a otros hospitales del IMSS, donde también se les proporcionó una atención médica adecuada; sin embargo, la falta de glucosa que sufrieron les provocó a todos ellos un daño cerebral que los afectó de la siguiente forma:

Por lo que hace a V1, sus nervios auditivos y visuales sufrieron daños, quedando ciega y sorda, por lo cual ameritará atención médica de por vida y de rehabilitación; V2 presentó un paro cardíaco, que tuvo como consecuencia que el daño cerebral generado por la hipoglucemia se agravara, por lo cual presentará lesiones cerebrales severas que si bien, en términos de lo señalado por el personal del IMSS el 24 de octubre de 2011, aún no se pueden determinar de manera definitiva, lo condicionaran a recibir atención médica y rehabilitación; finalmente, V3 tuvo daño cerebral irreversible y severo, que evolucionó a un choque séptico (infección severa) con órgano de choque pulmonar, neumonía, insuficiencia renal y encefalopatía difusa, todas ellas complicaciones que lo llevaron a la muerte.

Por lo descrito en los párrafos anteriores, para esta Comisión Nacional la aplicación de la insulina exógena, por parte de AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, tuvo como consecuencia que V1, V2 y V3 presentaran un cuadro clínico de hipoglucemia severa, produciéndoles daño cerebral, que afectó a los dos primeros con secuelas que impactaran en su calidad de vida, y que en el caso de V3 le provocó complicaciones que lo llevaron hasta su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada aplicación de la insulina, el daño cerebral causado a V1 y V2 y el fallecimiento de V3.

Por lo que se refiere a V4, quien también fue vacunada por AR1, una vez que presentó diversos síntomas fue trasladada para su atención médica a un hospital particular, en donde erogó diversos gastos, los cuales a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento no le habían sido pagados; aunado a que tampoco se ha realizado ningún procedimiento dentro del mencionado Instituto con relación a su caso.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional advirtió que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, vulneró los derechos a la vida y a la protección de la salud, y no observó las disposiciones relacionadas con el principio del interés superior de la niñez, ni el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-031-SSA2-1999 Para la Atención a la Salud del Niño, y NOM-036-SSA2-2002 Para la Prevención y Control de Enfermedades.

Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobinas en el Humano.

Por lo anterior, el 26 de octubre de 2011 se recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se reparare el daño a Q1, Q2, Q3 y V4, o a quien mejor derecho demuestre para ello; que se reparen los daños físicos y psicológicos a V1 y V2, a sus familiares, y a los de V3, tendentes a reducir los padecimientos que presenten y lleguen a presentar con motivo de los hechos, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación de por vida que sea necesario para restablecer su salud física y emocional en medida de lo posible; que gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Unidad Médica Rural, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que gire sus instrucciones para que el personal médico adscrito a los diferentes centros hospitalarios de la Delegación del IMSS en Michoacán supervise la atención que los auxiliares vayan a proporcionar a los pacientes, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se

promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS; que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, y que instruya a quien corresponda a efectos de que en las campañas de vacunación se haga especial énfasis en informar al personal que participe en las mismas los cuidados y procedimientos que debe de seguir, elaborándose y repartiendo material en el que se precise esa información, y se envíe a este Organismo Nacional constancias con las que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN No. 57/2011

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD MÉDICA RURAL EN SAN NICOLÁS OBISPO DEL IMSS, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN, EN AGRAVIO DE V1, V2, V3, MENORES DE EDAD y V4.

México, D.F., a 26 de octubre de 2011

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6 fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/5775/Q, relacionados con el caso de V1, V2, V3 y V4.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de

las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médico Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, por iniciativa propia instaló un puesto de vacunación en la plaza principal de esa localidad, con la finalidad de aplicar las vacunas pentavalente y hepatitis B.

Ahora bien, horas después, de acuerdo al dicho de Q1, Q2 y Q3, madres de V1, V2 y V3, de 5 y 6 meses de edad, respectivamente, se percataron que sus hijos, quienes habían sido supuestamente vacunados, presentaron diversos síntomas, entre ellos: llanto, sudoración y desmayos, además de que tenían la mirada fija, por lo que optaron por llevarlos al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, donde el personal médico diagnosticó a las tres víctimas con un cuadro clínico de hipoglucemia, indicando que tal situación provocó que V1 presentara daño en el sistema nervioso, por su parte V2 los pulmones afectados y el cerebro inflamado, y que V3 se convulsionara.

Además, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la citada Unidad Médico Rural del IMSS, vacunó a V4, mujer de 44 años de edad, quien una hora después presentó mareos, pérdida de la visión, dificultad para caminar y respirar, razón por la que su esposo la trasladó a un hospital privado en Morelia, Michoacán, en el que le informaron que sus niveles de glucosa estaban peligrosamente bajos, le otorgaron el tratamiento correspondiente y la tuvieron en observación varias horas.

Por lo anterior, el 10 de junio de 2011, Q1, Q2, Q3 y V4, presentaron escrito de queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, los cuales fueron turnados en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; posteriormente, el 14 de junio de 2011, personal de este organismo nacional se comunicó vía telefónica con las quejosas, quienes indicaron que V2 continuaba internado en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud de la mencionada entidad federativa, y que su estado de salud era grave, pero estable; asimismo, que V1 y V3 habían sido trasladados al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en esa localidad, para su atención médica; finalmente, V4 refirió que fue dada de alta del hospital privado en el que recibió atención.

Así las cosas, el 20 de junio de 2011, se realizaron una serie de estudios a V1, en los que se reportó que presentó daños en los nervios auditivos y visuales, es decir, quedó ciega y sorda; por su parte, V2, debido al daño cerebral severo que sufrió, requerirá manejo médico de por vida y rehabilitación; finalmente, el 6 de julio de 2011, Q3, madre de V3, comunicó a personal de esta Comisión Nacional, que su hijo había fallecido el día anterior, señalándose como causas de muerte en su

certificado de defunción, choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

En razón de lo expuesto, esta Comisión Nacional solicitó al encargado del despacho de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del IMSS, al secretario de Salud del estado de Michoacán, al director general del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, así como al comisionado de Operación Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, los informes correspondientes, y copia de los expedientes clínicos de las víctimas.

II. EVIDENCIAS

A. Quejas presentadas por Q1, Q2, Q3 y V4, el 10 de junio de 2011, ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, las cuales por razón de competencia se remitieron a este organismo nacional en la misma fecha.

B. Notas informativas relacionadas con los hechos publicadas el 10 de junio de 2011, en los periódicos “La Voz de Michoacán”, “El Sol de Morelia” y “Provincia”, enviadas el 14 del mismo mes y año por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, a esta Comisión Nacional.

C. Acta circunstanciada de 14 de junio de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q2, quien precisó que por la tarde del 13 de ese mismo mes y año, personal médico del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, le suministró un medicamento a V2, con el cual dejó de convulsionarse.

D. Acta circunstanciada de 14 de junio de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q3, quien informó que el 13 de ese mismo mes y año, personal del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, trasladó a V3 al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en la misma localidad, donde los médicos tratantes le informaron que su estado de salud era grave.

E. Acta circunstanciada de 16 de junio de 2011, elaborada por un perito médico forense de este organismo nacional, en la que hizo constar que en esa fecha, entrevistó en Morelia, Michoacán a V4, con la finalidad de allegarse de mayor información sobre su estado de salud, precisando que la víctima le proporcionó copia de una constancia médica del Hospital Star Médica, en la que se señaló que fue atendida por presentar un cuadro de hipoglucemia.

F. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2011, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que en esa fecha acudieron al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la

Secretaría de Salud del estado de Michoacán; donde se observó a V2, y el director del hospital les informó que el 12 de ese mes y año, V1 y V3 fueron trasladados al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en la misma localidad, y además les proporcionó la siguiente documentación:

1. Copia del expediente clínico de V1, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, de la que destacaron las siguientes constancias:

1.1. Hoja de datos generales de V1, de 8 de junio de 2011, realizada por personal adscrito al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.

1.2. Hoja de ingreso de V1, de 8 de junio de 2011, realizada por personal adscrito al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.

1.3. Hoja de resultados de química sanguínea de V1, de 8 de junio de 2011, elaborada por personal adscrito al laboratorio de análisis clínicos del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.

1.4. Hoja de resultados de líquido cefalorraquídeo de V1, de 8 de junio de 2011, realizada por personal adscrito al laboratorio de análisis clínicos del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.

1.5. Nota de evolución de V1, de 10 de junio de 2011, realizada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.

1.6. Nota médica sin fecha, realizada por personal médico adscrito al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, en la que se precisó la existencia de un convenio para trasladar a las víctimas al IMSS.

1.7. Resumen de alta de V1, de 12 de junio de 2011, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.

G. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2011, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que en esa fecha acudieron al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, donde V1 y V3 se encontraban recibiendo atención médica.

H. Acta circunstanciada de 23 de junio de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista telefónica sostenida con personal adscrito al servicio de Gestión de la Coordinación Técnica de Orientación e Información del IMSS, en la que señaló que V1 fue egresada del servicio de Terapia Intensiva del Hospital General Regional No. 1 de ese Instituto en Morelia,

Michoacán, y que permanecería internada con rehabilitación, precisando que se le había disminuido la dosis del medicamento para controlar las convulsiones; asimismo, refirió que V2 y V3 fueron trasladados al Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, ubicado en el Distrito Federal, y al Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, respectivamente, donde los reportaban graves.

I. Acta circunstanciada de 6 de julio de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q3, quien informó que el 5 de ese mes y año, V3 falleció en el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco.

J. Acta circunstanciada de 6 de julio de 2011, elaborada por un perito médico forense de este organismo nacional, en la que hizo constar que en esa fecha acudió al Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, en el Distrito Federal, con la finalidad de dar seguimiento a la atención médica que se le estaba proporcionando a V2.

K. Actas circunstanciadas de 12 y 13 de julio de 2011, en las que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q3, quien precisó que con motivo de los hechos cometidos en agravio de V3, presentó denuncia ante la delegación de la Procuraduría General de la República en Morelia, Michoacán, donde se inició una averiguación previa.

L. Oficio No. 09521746B0/10410 de 14 de julio de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia de diversa documentación de la que destacó la siguiente:

1. Resumen clínico de V2, suscrito por el encargado de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, del IMSS, en el que precisó la atención médica que se le proporcionó entre el 21 de junio al 11 de julio de 2011.

2. Informe de 12 de julio de 2011, emitido por el coordinador de la delegación IMSS-Oportunidades en el estado de Michoacán, en el que precisó en términos generales que el 7 de junio de ese año AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural de San Nicolás Obispo, Michoacán, llevó a cabo la vacunación de V1, V2, V3 y V4; asimismo, señaló el nombre de las vacunas aplicadas, el número de lote, laboratorios, fecha de caducidad y lugar de resguardo.

M. Oficio No. 5009/41112, de 28 de julio de 2011, firmado por el titular de Enlace Jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, al que anexó copia de la siguiente documentación:

1. Copia del expediente clínico de V1, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” dependiente de la Secretaría de Salud de Michoacán, de la que destacó:

1.1. Nota médica de V1, de 8 de junio de 2011, firmada por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán.

1.2. Nota de indicaciones médicas de V1, de 8 de junio de 2011, firmada por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán.

1.3. Informe No. 5009/1584 de 21 de julio de 2011, suscrito por el director del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el que precisó la atención médica proporcionada a V1.

2. Informe No. 5009/1584 de 21 de julio de 2011, suscrito por el director del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el que precisó la atención médica proporcionada a V2.

3. Copia del expediente clínico de V3, en relación a la atención médica que se brindó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, de la que destacó la siguiente constancia:

3.1. Hoja de hospitalización de V3, en la que personal del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, asentó que la víctima ingresó el 8 de junio de 2011 y egresó el “12-II-2011...” (*sic*).

4. Informe No. 5009/1584 de 20 de julio de 2011, suscrito por el director del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el que precisó la atención médica proporcionada a V3.

N. Oficio No. 0952174600/1445, de 1 de agosto de 2011, suscrito por el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, en el cual informó que con relación a los casos de V1, V2 y V3, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante ese Instituto, se estaban integrando para investigación los expedientes NC193-06-2011, NC205-07-2011 y NC202-07-2011; además, indicó que el Órgano Interno de Control en el IMSS inició el expediente DE/348/11/NC y que el Consejo Técnico de ese Instituto, el 20 de julio del año en curso, emitió un acuerdo en el que determinó autorizar al Consejo Consultivo de la Delegación Regional del IMSS en Michoacán, reparar el daño, mediante las indemnizaciones correspondientes y remitió copia de diversa documentación de la que destacó:

1. Acta administrativa para hacer constar hechos de 20 de junio de 2011, levantada en la Delegación Regional del Programa IMSS Oportunidades en el estado de Michoacán, tanto por el supervisor médico adscrito al Grupo Gestor en Morelia, el supervisor médico delegacional adscrito a la Región II Uruapan, la supervisora regional de Enfermería adscrita a la Región II Uruapan, la supervisora médico Auxiliar adscrita a la Zona 7 Región II Uruapan y la médico general adscrita a la Unidad Médica No. 80, respectivamente, en la que concluyeron que en torno al caso existieron irregularidades laborales que debían ser investigadas por el área jurídica de ese Instituto, ya que se presumía que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, aplicó una sustancia diferente a la vacuna antihepatitis B.

2. Copia del expediente clínico de V1, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, de la que destacó:

2.1. Nota de alta de V1, elaborada por un médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.

3. Resumen clínico de V2, de 27 de julio de 2011, realizado por médicos adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", del IMSS en el Distrito Federal.

4. Copia de los expedientes clínicos de V3, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, así como en el Centro Médico Nacional de Occidente de ese Instituto en Guadalajara, Jalisco, de las que destacaron las siguientes constancias:

4.1. Nota de ingreso de V3, de 12 de junio de 2011, realizada por un médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.

4.2. Nota vespertina de V3, de 17 de junio de 2011, realizada por un médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.

4.3. Nota de egreso por defunción de V3, de 5 de julio de 2011, elaborada por un médico adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco.

4.4. Certificado de defunción de V3, de 5 de julio de 2011, en el que se refieren como causas de su defunción: choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

5. Oficio No. 09521746A0/009373 de 24 de junio de 2011, suscrito por la coordinadora técnica de Orientación e Información del IMSS, mediante el cual anexó diversa documentación, de la que destacó:

5.1. Oficio circular No. 095695612B00/000159, de 20 de junio de 2011, firmado por el titular de la Unidad de Salud Pública del IMSS, y dirigido a los delegados estatales, regionales, del Distrito Federal, jefes delegacionales de Prestaciones Médicas y directores de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, en el que se mencionaron las recomendaciones para garantizar la calidad y seguridad de la vacunación.

5.2. Copia del programa del curso-taller “Actualización en vacunas” realizados del 27 de junio al 27 de julio de 2011, en cinco sedes, con la participación de todas las delegaciones del IMSS.

Ñ. Oficio No. 0952174600/1602, de 5 de septiembre de 2011, suscrito por el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, al que acompañó diversa documentación de la que destacó:

1. Nota informativa de 16 de junio de 2011, suscrita por la directora general del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, en el que precisó que la causa del cuadro clínico presentado en los niños afectados se debía a la aplicación de insulina exógena.

2. Oficio de 16 de junio de 2011, firmado por la directora de Diagnóstico y Referencia del INDRE, perteneciente a la Secretaría de Salud Federal, en el que precisó que de las muestras de V1, V2 y V3 recibidas eran negativas a la presencia de hepatitis B.

3. Oficio No. 0952174530/000689, de 6 de julio de 2011, firmado por el titular de la División de Investigaciones Laborales del IMSS, a través del cual comunicó al titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional de ese Instituto en el estado de Michoacán que con motivo de los hechos, en la investigación laboral número 87/2011 se sancionó a AR1, auxiliar de área médica, adscrita a la Unidad Médico Rural del IMSS en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, con rescisión de contrato.

O. Opinión médica sobre la aplicación de biológicos u otras sustancias a V1, V2 y V3, por personal adscrito a la Unidad Médico Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, así como sobre la atención médica que se les proporcionó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el Hospital General Regional No. 1, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, en el Distrito Federal y en el Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, estos últimos del IMSS, respectivamente, emitida por un perito médico forense de esta Comisión Nacional el 3 de octubre de 2011.

P. Actas circunstanciadas de 24 de octubre de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que el médico tratante de V1, informó vía telefónica que la víctima está respondiendo favorablemente a la atención médica y

rehabilitación que se le está otorgando en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Psicología y Neurología.

Q. Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar que en esa fecha se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V2, quien señaló que la víctima presentó neumonía pero la misma fue controlada y que aun no puede fijar bien la mirada, por lo que requiere estímulos; además, de que tiene secuelas de encefalopatía, las cuales no se pueden determinar de manera definitiva hasta dentro de 6 meses o un año, debido a la plasticidad cerebral del menor; agregó, que el niño podrá reincorporarse próximamente a su área de influencia (domicilio) y que será revalorado por los servicios de Neumología y Neurología con la finalidad de establecer su plan de manejo.

R. Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2011, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que se hizo constar la diligencia telefónica realizada con Q2, quien precisó que V2, continúa hospitalizado en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", del IMSS, en el Distrito Federal, donde le han reportado que su estado de salud se encuentra estable y precisó que se le harán otros estudios a su hijo y que será valorado por el servicio de Oftalmología, toda vez que presenta dificultades en la visión.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, aplicó a V1, V2, V3 y V4 insulina exógena en lugar de la vacuna contra la hepatitis "B", situación que afectó su estado de salud; por ello, V1, V2 y V3 fueron trasladadas por sus madres Q1, Q2 y Q3 al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, donde el personal médico que las atendió les diagnosticó un cuadro clínico de hipoglucemia.

El 12 y 13 de junio de 2011, V1 y V3 fueron trasladadas al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, y el 21 de ese mismo mes y año, V2 a la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional "Siglo XXI" en el Distrito Federal; centros hospitalarios, en los que a pesar de que recibieron un manejo médico adecuado, debido al grave deterioro de salud que les causó la hipoglucemia, V1 presentó daño en los nervios auditivos y visuales, es decir, sufrió la pérdida de la vista y de la audición; V2, lesiones cerebrales severas, en tanto que el 17 de junio de 2011, V3 fue enviado al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, para que continuara su manejo multidisciplinario, lugar en el que también recibió atención médica adecuada, pero no se logró restablecer su estado de salud, por lo que falleció el 5 de julio del año en curso, indicándose como causas de muerte en su certificado de defunción: choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

Es importante señalar que V4, mujer de 44 años de edad, quien también fue vacunada por AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, al sentirse mal, optó por acudir para su atención a un medio particular, donde fue estabilizada en cuanto a su estado de salud, sin que a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento le hayan sido reparados los gastos que erogó con motivo de los hechos.

A través de los oficios de 1 de agosto y 5 de septiembre de 2011, el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS informó que, con relación al caso de V1, V2 y V3, se tramitan las quejas administrativas NC193-06-2011, NC205-07-2011 y NC202-07-2011; asimismo, que el Órgano Interno de Control en ese Instituto inició el expediente DE/348/11/NC, precisando que el 20 de julio del año en curso, el Consejo Técnico del IMSS emitió el acuerdo ACDO.SA1.HCT.200711/209. C. DPM, en el que autorizó al Consejo Consultivo de la Delegación Regional de ese Instituto en Michoacán otorgar la reparación del daño, mediante las indemnizaciones correspondientes por cada uno de los menores afectados.

Además, el titular de la División de Investigaciones Laborales del IMSS, precisó que con motivo de los hechos, se inició la investigación laboral número 87/2011, en la que se determinó sancionar a AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médico Rural del IMSS, en el municipio de San Nicolás Obispo, con rescisión de contrato.

Finalmente, Q3 informó a personal de este organismo nacional, que presentó denuncia de hechos, ante la delegación de la Procuraduría General de la República en Michoacán, lugar en el que se inició la averiguación previa correspondiente, y que a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento se encontraba en integración.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/5775/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, V2, V3 y V4, además al derecho a la vida en agravio de V3, atribuible a AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, en atención a las siguientes consideraciones:

El 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, por iniciativa propia salió a la plaza principal de la localidad a complementar esquemas en base a censos nominales y bajas coberturas de vacunación, por lo que implementó un puesto de vacunación, con la finalidad de aplicar diferentes

productos biológicos a la población, como el de hepatitis B; entre las personas vacunadas se encontraron V1, V2, V3 y V4. Lo anterior, se corroboró con el informe de 12 de julio de 2011, suscrito por el coordinador de la Delegación IMSS-Oportunidades en el estado de Michoacán.

El 8 de junio de 2011, alrededor de las 05:50 horas, Q1 llevó a su hija V1, menor de edad de 5 meses de nacida, al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, refiriendo que la menor presentó disminución del estado de consciencia de una hora de evolución, caracterizado por hipoactividad e hiporeactividad a estímulos externos; así, el personal médico la encontró a su exploración física con la siguiente sintomatología: diaforesis profusa (sudoración); pupilas contraídas y reflecticas; mucosa oral seca; disminución del tono muscular en extremidades superiores e inferiores fuerza de 2/5 (normal 5/5); sensibilidad disminuida al igual que los reflejos osteotendinosos.

Por lo anterior, el personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de: hipoglicemia, neuroinfección o infección del sistema nervioso central por descartar, meningismo post vacunal por presentar crisis epilépticas; indicando como plan de manejo: administración de bolo de glucosa al 5%, esquema de hidratación, antiedema cerebral con dexametasona y antibiótico, control de glucemia capilar dos veces por turno e interconsulta al servicio de Neurología.

Igualmente, el 8 de junio de 2011, los médicos tratantes del hospital mencionado en el párrafo anterior, le realizaron a V1 una punción lumbar, con la finalidad de descartar un proceso de neuroinfección, cuyos resultados en lo general fueron normales; sin embargo, los análisis clínicos reportaron a la víctima con una glucosa de 23.0 mg/gl, siendo lo normal de 65 mg/dl; razón por la cual el 10 de ese mes y año, personal médico del servicio de Neurología Pediátrica, refirió que el cuadro clínico que V1 presentaba se podía asociar con la administración de insulina.

Así, el 10 de junio de 2011, se indicó como plan de manejo de V1 tratamiento a base de DFH (difenhidantoina) y midazolam; posteriormente, se le trasladó al servicio de Lactantes, donde continuó con el mencionado manejo médico, para controlar los niveles de glucosa y las crisis convulsivas.

En relación a lo anterior, es necesario destacar que, en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, la atención médica proporcionada a V1, así como el diagnóstico realizado por el personal médico del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, fueron adecuados y oportunos, toda vez que con ello se estabilizaron las cifras de glucosa sanguínea de la víctima y se le suministró dexametasona, protector celular y anti edemas cerebrales.

El 12 de junio de 2011, personal del IMSS se presentó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, ofreciendo a los familiares trasladar a V1 al Hospital General Regional No. 1 de ese Instituto en esa localidad, situación que fue aceptada por los familiares de la víctima, quien, recibió atención por parte de un especialista en Infectología Pediátrica, médico que agregó como plan de manejo de antibióticos el suministró de claritromicina; sin embargo, el 14 del mismo mes y año, la víctima inició con síntomas de anemia y tos húmeda (flemas), por lo que los médicos tratantes le proporcionaron vitaminas A, C y D, así como sulfato ferroso.

Posteriormente, el 16 de junio de 2011, V1 fue valorada por personal médico del servicio de Rehabilitación del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, detectando ausencia en la respuesta a estímulos visuales, situación por la que le indicaron ejercicios de rehabilitación neurológica; y una vez que la víctima dejó de presentar convulsiones, fue trasladada al servicio de Pediatría, donde presentó vómito en proyectil, el cual es un indicativo de edema cerebral, por lo que nuevamente fue ingresada al servicio de Terapia Intensiva, lugar en el que fue valorada y volvieron a tratar la anemia que padecía, a través de una hemotransfusión.

En este contexto, el 20 de junio de 2011, el personal médico del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, agregó al plan de manejo de V1, tratamiento con antibióticos de última generación; asimismo, se le realizaron una serie de estudios, los cuales la reportaron con retardo en la conducción auditiva y visual; además, el 23 del mismo mes y año, la víctima presentó otra crisis convulsiva en el hemicuerpo izquierdo, por lo que el personal médico le suministró levotiracetam, valproato de magnesio y le realizó un electroencefalograma, el cual arrojó un trazo compatible con encefalitis o encefalopatía, es decir con un edema cerebral difuso.

El 29 de junio de 2011, V1 fue valorada por un especialista en Oftalmología, quien indicó que para estar en condiciones de establecer la presencia de una atrofia de nervio óptico era necesario realizarle un nuevo estudio de potenciales evocados en 4 semanas; por ello, al siguiente día se determinó el egreso de la víctima, quien para ese momento ya no presentaba ni crisis convulsivas ni datos de infección; indicándose como plan de manejo, continuar con seguimiento y tratamiento anticonvulsivante, acudir a citas a los servicios de Oftalmología, Neurología y Rehabilitación, además de dejarle cita abierta al servicio de Urgencias Pediátricas en caso de requerirlo; atención médica que, en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, fue adecuada.

Posteriormente, el 24 de octubre de 2011, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V1, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien señaló que la víctima está respondiendo favorablemente a la atención médica y rehabilitación que se le está otorgando en los servicios de

Medicina Física y Rehabilitación, Psicología y Neurología, sin precisar mayor información sobre su estado de salud.

Ahora bien, por lo que respecta a V2, el 8 de junio de 2011, a las 07:00 horas, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con el antecedente de haber recibido un día antes la vacuna pentavalente y hepatitis B; y fue encontrado durante la exploración física que le realizó el personal médico con la siguiente sintomatología: diaforesis; deterioro importante del estado de alerta; crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas e hipoglucemia y la diagnosticó con un cuadro clínico de apnea, crisis convulsivas, hipoglucemia y probable reacción postvacunal.

Por lo anterior, el personal médico indicó como plan de manejo de V2: oxígeno en casco cefálico, ayuno, soluciones calculadas con líquidos a 150 mililitros por kilo por día, bolos de solución glucosada al 10 %, difenilhidantoina, ceftriaxona, dexametasona, omeprazol, nalbufina, vitamina K y monitorización de niveles de glucosa; sin embargo, dentro de las primeras 24 horas de su atención, fue necesario someterlo a una fase III de ventilación, sedo relajación y analgesia, así como pasar al área de Terapia Intensiva, debido al grave deterioro neurológico y persistencia de crisis convulsivas que presentó.

Posteriormente, el 10 de junio de 2011, el estado de salud de V2 se deterioró, por lo que los médicos tratantes del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, agregaron a su plan de manejo: amins vaso activas, furosemida y bicarbonato de sodio; asimismo, al día siguiente, lo hemotransfundieron y se le suministró valproato de magnesio; proporcionándole además, el 12 de junio del año en curso, amikacina y manitol, por haber presentado picos febriles y edema cerebral, así como albúmina humana y plasma fresco congelado.

El 13 de junio de 2011, V2 sufrió un paro cardiaco, mismo que fue tratado y revertido por el personal médico del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con maniobras avanzadas de reanimación pediátrica durante 10 minutos aproximadamente, además de que se suspendió la sedo relajación a la que estaba sometido, con la finalidad de valorar claramente las condiciones neurológicas post paro; finalmente, se solicitó interconsulta del servicio de Neurología Pediátrica, donde los especialistas que lo valoraron con un TAC cerebral, observaron que presentaba lesiones hipodensas en áreas occipitales, situación por la que sugirieron administrar fenobarbital y realizarle un electro encefalograma.

Asimismo, el personal médico tratante de V2 solicitó interconsulta al servicio de Infectología Pediátrica, instancia que sugirió toma de cultivos, así como suspender el manejo con ceftriaxona y agregaron ciprofloxacino. En los días posteriores, ajustaron las dosis de anticomiciales e indicaron suministrarle levetiracetam y

diacepam, ajustando, además, las dosis de dobutamina y tratamiento por el servicio de Gastronomía.

Cabe señalar que a petición de personal del IMSS y con la anuencia de sus familiares, el 21 de junio de 2011, V2 fue trasladado a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" de ese Instituto en el Distrito Federal, con un cuadro de apnea remitida, hipoglucemia, probable reacción post vacunal, edema cerebral, edema agudo pulmonar, estado epiléptico remitido, estado post paro cardiaco, desequilibrio electrolítico en tratamiento y remisión, urosepsis por *Candida* y sepsis nosocomial sin germen aislado en tratamiento.

En ese contexto, el 21 de junio de 2011, V2 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", con un cuadro clínico de encefalopatía hipóxico-isquémica secundario a paro cardiorrespiratorio; es decir, daño cerebral secundario a falta de aporte de oxígeno secundario a paro cardiorrespiratorio, con ventilación mecánica asistida, bajo efectos de sedación con apoyo de aminas, indicando como plan de manejo la suspensión de la sedación y realizarle un electroencefalograma.

Ese mismo día, V2 fue valorado por el servicio de Cardiología, quienes indicaron que el electrocardiograma lo reportó sin defectos estructurales, con bradicardia o disminución de la frecuencia cardiaca, y alteraciones electrolíticas como hiponatremia e hipokalemia, razón por la cual los médicos tratantes lo manejaron con reposición de los mismos; posteriormente, la víctima fue valorada por el servicio de Infectología, modificando el tratamiento que le habían indicado a la víctima en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", determinando su tratamiento con piperacilina y tazobactam de amplio espectro, además, de que le prescribieron un antifúngico, por que los cultivos lo reportaron con crecimiento de *Candida*.

El 25 de junio del 2011 la víctima presentó un cuadro epiléptico, por lo cual los médicos tratantes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" le indicaron como plan de manejo tiopental, anestésico para inducir coma medicamentoso, con lo que cedió la crisis a los 10 minutos y lo mantuvieron con dopamina con la finalidad de mantener las cifras tensionales adecuadas; además, le realizaron un TAC, en la cual se observó: un edema cerebral moderado, infartos múltiples: EEG con actividad sugestiva de efecto medicamentoso y áreas de descarga probablemente secundarias a zonas de infarto; V2, presentó evolución con mejoría y sin eventos convulsivos, por lo que se le fue disminuyendo el apoyo aminérgico.

Además, el 28 de junio de 2011, los médicos tratantes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" le suspendieron a V2 los medicamentos piperacilina y tazobactam, e iniciaron como plan de manejo el suministro de imipenem debido a que presentó un cultivo positivo de *Pseudomonas aeruginosa*; de igual manera se le suspendieron las aminas, sin que presentara deterioro

hemodinámico y le iniciaron nuevamente el apoyo enteral con nutramigen, mismo que toleró adecuadamente.

Ahora bien, debido al tiempo de intubación que la víctima había presentado, el 4 de julio de 2011, el personal médico le practicó una traqueotomía sin ninguna complicación; sin embargo, presentó crisis parciales y le dejaron manejo con doble anticomicial DFH y valproato de magnesio; además se le practicaron controles de urocultivo después de quitarle la sonda de Foley, los cuales no reportaron cándida.

El 9 de julio de 2011, V2 fue extubado exitosamente con placa de control sin alteraciones; de igual manera, el 21 de ese mes y año, se le realizó una gastrostomía percutánea sin ninguna complicación y a las 24 horas reinició vía enteral con incremento gradual de la cantidad hasta llegar a capacidad gástrica con adecuada tolerancia, manteniéndose hemodinámica y metabólicamente estable, con adecuada tolerancia a la vía enteral, así como saturaciones por arriba del 90% procesos infecciosos ya emitidos, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que hasta el 27 de julio de 2011, se encontraba en fase de rehabilitación e internado en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Asimismo, el 24 de octubre de 2011, personal de este organismo nacional se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien señaló que la víctima, aún se encuentra hospitalizado en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", ya que presentó neumonía pero la misma fue controlada y que no puede fijar bien la mirada, por lo que requiere estímulos; además, el citado servidor público, indicó que la víctima tiene secuelas de encefalopatía, las cuales no se pueden determinar de manera definitiva hasta dentro de 6 meses o un año, debido a la plasticidad cerebral; agregó, que el niño podrá reincorporarse próximamente a su área de influencia, es decir a su domicilio y que será revalorado por los servicios de Neumología y Neurología con la finalidad de establecer su plan de manejo.

Aunado a lo anterior, el 24 de octubre de 2011, Q2 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que el estado de salud de su hijo V2, le ha sido reportado por el personal del IMSS como estable, pero que será necesario realizarle otros estudios e incluso será valorado por el servicio de Oftalmología toda vez que presenta dificultades en la visión.

Por lo que hace al caso de V3, aproximadamente a las 14:00 horas del 8 de junio del 2011, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con el antecedente de haber recibido un día antes la vacuna pentavalente y hepatitis B; una vez que el personal médico lo valoró, lo encontró con deterioro importante del estado de alerta, crisis convulsivas e hipoglucemia, y le diagnosticó hipoglucemia, probable reacción post vacunal y encefalitis.

Por lo anterior, el personal médico, indicó como su plan de manejo suministrarle oxígeno en casco cefálico, ayuno, soluciones calculadas con líquidos 150 mililitros por kilo por día, ceftriaxona, dexametazona 0.6 miligramos por kilo por día y cuidados generales, incluyendo monitorización continua de niveles de glucosa; sin embargo, dentro de las primeras 24 horas a su ingreso, V3 evolucionó al deterioro neurológico y persistencia de crisis convulsivas, por lo que ameritó fase III de ventilación, sedo relajación, analgesia, omeprazol, difenilhidantoina y diazepam; posteriormente se agregaron a su manejo vitamina K, vitamina C, metoclopramida, estimulación enteral, y se ajustaron las soluciones que estaba recibiendo.

El 10 de junio de 2011, los médicos que atendieron a V3, en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, suspendieron la analgesia y agregaron a su tratamiento ácido valproico; además lo extubaron, ordenando fase I de ventilación, la cual se realizó sin complicaciones; por ello, le indicaron como plan de manejo nebulizaciones con broncodilatador y esteroides, así como una dosis de diurético y epinefrina racémica.

Al día siguiente, a V3 se le suministró un esteroide intravenoso y se reimpregnó de ácido valproico, se le ajustaron las soluciones intravenosas, se le suspendió el tratamiento a base de difenilhidantoina, agregando bromexina nebulizada y levetiracetam; finalmente, lo hemotransfundieron con concentrado eritrocitario dosis única, hasta que le controlaron los niveles de glucosa y las crisis convulsivas dentro de las primeras 24 horas de su atención; así las cosas, el 12 de junio de 2011, V3 fue trasladado al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, con el diagnóstico de hipoglucemia corregida, crisis epilépticas remitidas, probable reacción post vacunal y encefalitis viral.

Una vez que V3, ingresó a las 19:40 horas del 12 de junio de 2011, al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán el personal médico que lo atendió asentó en una nota médica que su padecimiento había iniciado el 7 de ese mes y año, después de ser vacunado, esto es, entre las 11:00 y 12:00 horas de ese día; y se precisó que alrededor de las 20:00 horas, Q3 observó que la víctima lloraba y presentó diaforesis profusa o sudoración abundante, a pesar de que lo había bañado; al siguiente día, esto es el 8 de junio de 2011, a las 8:00 horas, V3, presentó hipotonía generalizada, situación que motivó que fuera trasladado al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, presentando durante el trayecto movimientos convulsivos tónicos de las extremidades, desviación de la mirada y relajación de esfínter vesical.

En ese sentido, el personal médico del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, a la exploración física de V3 lo encontró con la siguiente sintomatología: abundantes secreciones orofaríngeas; hidratación adecuada; mirada vaga; narinas permeables; llanto con poca frecuencia y débil; tórax con auscultación de transmitidos; RsCs rítmicos; extremidades ROT disminuidos; hiporeactivo; glucosa de 80mg y dextrostix; por ello, se indicó como su plan de manejo, realizarle una resonancia magnética, la cual se reportó sin datos de

edema; además, de que se le prescribió ceftriaxona, dexametasona, ácido valproico, omeprazol, ketorolaco, vitamina C y metoclopramida, aspirar secreciones orofaríngeas gentilmente; así como vigilar las crisis convulsivas y realizarle diversos estudios.

Durante su estancia hospitalaria, V3 se mantuvo sin fiebre, con leucocitosis y las secreciones endotraqueales le cambiaron de color, por ello se le practicó un estudio, el cual reportó infiltrado en hemitórax derecho, indicativo de neumonía asociada a ventilador, lo que motivó que se le realizaran cultivos de secreción endotraqueal y de sangre, indicándose como su plan de manejo tratamiento a base de antibióticos, y debido a que continuó con hipoalbuminemia se solicitó reponer la misma, siendo reportado como grave en su estado de salud, y se indicó la necesidad de su revaloración por el servicio de Neurología e Infectología Pediátrica.

En razón de lo anterior, el 17 de junio de 2011, V3 fue trasladado al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, para continuar su manejo multidisciplinario, por lo que a las 23:22 horas de ese día fue atendido en el servicio de Pediatría, donde lo reportaron con el siguiente cuadro: estado de descompensación cardiovascular, manifestado por estado hiperdinámico; ventilación mecánica con la presencia de secreciones amarillas; bajo sedación y analgesia; pupilas mióticas y hiperreflexia osteotendinosa; lo que motivó su ingreso al servicio de Terapia Intensiva, en estado hiperdinámico, indicándose como su plan de manejo dobutamina a 5 mcg/kg/min, mismo que se suspendió el 21 del mismo mes y año.

No obstante, a las 09:59 horas de 22 de junio de 2011, V3 presentó hipotensión, por lo que se reinició su plan de manejo a base de dobutamina, durante 24 horas; sin embargo, el estado de salud de la víctima evolucionó a inestabilidad hemodinámica con hipertensión arterial sistémica, situación por la que los médicos tratantes del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS le administraron inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, pero presentó una insuficiencia respiratoria grave con un patrón gasométrico de acidosis respiratoria y datos clínicos de mala perfusión sistémica.

En ese orden de ideas, se indicó la reintubación orotraqueal de V3; sin embargo, cursó con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, así como de fuga capilar, por lo que, el personal médico del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, ordenó realizar un monitoreo arterial invasivo y valorar el inicio de apoyo con aminas durante el turno vespertino, situación que permitió documentar un estado de choque séptico con hipotensión y oliguria por el que cursó la víctima, y que motivó que se indicara como su plan de manejo una carga de cristaloides y el inicio de apoyo con vasopresores e inotrópico, con la finalidad mejorar su condición hemodinámica y permitir el retiro de aminas.

Posteriormente, en la nota de evolución vespertina de 3 de julio de 2011, se indicó que V3 presentó inestabilidad hemodinámica, por lo que requirió manejo con

adrenalina y milirinona; además, de que se registró con un evento de bradicardia e hipotermia, lográndose normalizar la temperatura con medios físicos; al día siguiente, el personal médico del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, reportó a V3, con choque séptico, por lo que se le apoyó con un vasopresor, pero con pobre respuesta, logrando mantener constantes hemodinámicas dentro de los rangos normales.

Sin embargo, el comportamiento del estado de salud de V3, era tendente a ser refractario al manejo médico, por lo que, previa autorización de los familiares de la víctima, se le colocó sin complicaciones un catéter venoso central en el femoral derecho de tres lúmenes, para la administración de alimentación parenteral, catecolaminas y medicamentos y con ello, tratar de retirar el catéter yugular izquierdo y evitar una colonización; no obstante, la víctima evolucionó a una falla cardiovascular que no respondió al tratamiento médico con aminos ni a las dosis de estrés con esteroides.

El 5 de julio de 2011, V3 evolucionó a un cuadro clínico de hipotensión refractaria a falla orgánica múltiple, además de que se agudizó el proceso pulmonar que tenía a daño pulmonar agudo severo, sin índices de oxigenación, lo cual se traduce en un pronóstico fatal en el 85% de los pacientes; es decir que presentó problemas en el proceso respiratorio que en conjunto con la falla cardiovascular, provocaron dos eventos de paro cardiorespiratorio con bradicardia y asistolia, sin respuesta a las maniobras de reanimación avanzada durante el segundo evento, el cual evolucionó a paro cardíaco, por lo que a las 12:45 horas, se declaró su fallecimiento, indicándose como causas de muerte en el certificado de defunción: choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

En este contexto, es importante señalar que en la opinión emitida por el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que tanto V1, V2 y V3, a su ingreso al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, presentaron en común un cuadro clínico de hipoglucemia, esto es, una baja de glucosa en la sangre.

Lo anterior, se confirmó por la directora general del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, en su nota informativa de 16 de junio de 2011, en la que precisó que la causa del cuadro clínico presentado en las víctimas, es decir la hipoglucemia, obedeció a que AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, que vacunó a las víctimas, les aplicó insulina exógena.

En este sentido, se descartó que V1, V2 y V3 hayan presentado un evento temporalmente asociado a vacunación, toda vez que quedó acreditada la presencia de insulina en el líquido cefalorraquídeo de las víctimas, además de que el reporte emitido, el 16 de junio de 2011, por el Instituto de Diagnóstico y

Referencia Epidemiológica estableció por laboratorio que a los menores de edad no se les aplicó la vacuna de hepatitis B, ya que los resultados de anticuerpos contra antígeno de superficie del virus de hepatitis B fueron negativos.

Ahora bien, el perito médico forense de la Comisión Nacional que conoció del asunto, en su opinión especificó que la insulina *per sé* no causó el daño cerebral a las víctimas, ya que las células cerebrales no tienen transportador al interior de las células; sin embargo, el exceso de insulina, la cual es una proteína liberada por las células del páncreas que controlan los niveles de azúcar en la sangre, provocó en V1, V2 y V3 una falta de glucosa, conocida como hipoglucemia severa, la cual se manifiesta con nerviosismo, sudor, temblores y sensaciones vibrantes en las manos y en todo el cuerpo, hambre excesiva, confusión, cefalea, pérdida de la memoria, desorientación, visión borrosa, cansancio injustificado y ataxia, provocando si no se ingieren hidratos de carbono, convulsiones, pérdida de conciencia, coma e incluso la muerte.

Es decir que la administración de insulina exógena a V1, V2 y V3, los condicionó a presentar una hipoglicemia, misma que de inicio no se presentó de manera severa porque las víctimas fueron alimentadas por sus madres; sin embargo, durante la noche, la insulina llegó a su máximo, causándoles daño cerebral, debido a que dicho órgano se inflama por la acumulación de líquidos, produciéndose un edema cerebral, el cual a su vez causa hipoxia por falta de aporte de oxígeno, dañando las estructuras, en razón de que se encuentran presionadas, por lo que el paciente pierde la consciencia y presenta convulsiones.

En suma, se advirtió que V1, V2 y V3, el 8 de junio de 2011, ingresaron al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con un cuadro clínico de hipoglicemia, donde recibieron la atención médica que necesitaban e incluso, posteriormente, fueron remitidos a otros hospitales del IMSS, donde también se les proporcionó una atención médica adecuada; sin embargo, la falta de glucosa que sufrieron, les provocó a todos ellos un daño cerebral que los afectó de la siguiente forma:

Por lo que hace a V1, niña de 5 meses de edad, sus nervios auditivos y visuales, sufrieron daños, quedando ciega y sorda, por lo cual ameritará atención médica de por vida y de rehabilitación, así como de aparatos auditivos; V2, menor de 5 meses de edad, presentó un paro cardíaco, que en opinión del perito médico forense de este organismo nacional, tuvo como consecuencia que el daño cerebral generado por la hipoglucemia se agravara, por lo cual presentará lesiones cerebrales severas que si bien, las cuales en términos de lo señalado por el personal del IMSS a personal de esta Comisión Nacional el 24 de octubre de 2011, aún no se pueden determinar de manera definitiva, sino hasta dentro de 6 meses o 1 año, debido a la plasticidad cerebral, lo condicionaran a recibir atención médica y rehabilitación.

Finalmente, V3 quien fue trasladado por sus padres al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del

estado de Michoacán, hasta las 14:00 horas del 8 de junio 2011, debido a que no tenían los conocimientos médicos sobre la sintomatología de una hipoglucemia severa, pues ellos estaban en el entendido que a su descendiente le habían aplicado una vacuna y no insulina como en realidad sucedió, tuvo daño cerebral irreversible y severo, que evolucionó a un choque séptico (infección severa) con órgano de choque pulmonar, neumonía e insuficiencia renal y encefalopatía difusa; todas ellas, complicaciones que lo llevaron a la muerte.

Por lo descrito en los párrafos anteriores, para esta Comisión Nacional, la aplicación de la insulina exógena, por parte de AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, tuvo como consecuencia que V1, V2 y V3, presentaron un cuadro clínico de hipoglucemia severa, produciéndoles daño cerebral, que afectó a los dos primeros con secuelas que impactaran en su calidad de vida, y que en el caso de V3 le provocó diversas complicaciones que lo llevaron hasta su fallecimiento, convalidándose con ello, la relación causa-efecto entre la inadecuada aplicación de la insulina, el daño cerebral causado a V1 y V2 y el fallecimiento de V3.

Por lo que se refiere a V4, mujer de 44 años de edad, quien el 7 de junio de 2011 también fue vacunada por AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, una vez que presentó diversos síntomas se trasladó para su atención médica a un hospital particular, en donde según se desprendió de la constancia que entregó la víctima al perito médico forense de este organismo nacional que la entrevistó el 16 de julio de 2011, erogó diversos gastos, con motivo de allegarse de la atención médica que requería, los cuales a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento no le habían sido pagados. Aunado a que, tampoco se ha realizado ningún procedimiento dentro del mencionado Instituto en relación a su caso.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, observó que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, omitió observar el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño y la NOM-036-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobinas en el Humano, las cuales en su parte conducente señalan que los menores de 5 años de edad tienen derecho a recibir atención integral, que el personal que labore en las instituciones de salud debe de recibir la capacitación médica adecuada relacionada con las vacunas, además de que deben de verificar las etiquetas de las mismas, con la finalidad de evitar errores.

Además, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, vulneró los derechos a la vida y a la protección de la salud, en agravio de V1, V2, V3 y V4, respectivamente, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y séptimo; y, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones II y V; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracción I; 51, 61, fracción II,

63 y 64, fracción III, de la Ley General de Salud; así como, 43, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 34 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Igualmente, AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, no observó las disposiciones relacionadas con el principio del interés superior de la niñez, así como con los derechos a la protección a la salud y a la vida, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Al respecto, los numerales 6.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1 y 24.2, de la Convención sobre Derechos del Niño y 4, de la Declaración de los Derechos Del Niño, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de los niños, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para su plena efectividad.

Además, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resulta importante hacer hincapié que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2 y V3, tienen una consideración especial, en razón de su situación de vulnerabilidad por ser menores de edad, por lo que los agravios cometidos en su contra, deben analizarse también atendiendo al interés superior del niño, principio rector reconocido constitucionalmente y en los instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia, el cual implica que las niñas y los niños deben recibir una consideración y protección especial, en los casos de actos o ataques contra los derechos a la alimentación, salud, educación, y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Al respecto, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que las autoridades deben de atender al interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario

considerar de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.

De la misma manera, AR1 con su conducta omitió desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación de 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.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En este sentido, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirmó que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevaron a cabo.

Cabe señalar que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero; y, 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9 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, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Lo anterior además, de conformidad con el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes, así como de las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

De igual forma, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo dentro del expediente que se inició por parte de esa instancia, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

No es obstáculo para lo anterior que exista una averiguación previa con motivo de los hechos descritos por Q3, ya que este organismo nacional, en ejercicio de sus facultades, presentará la denuncia de hechos para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, Q2, Q3 y V4, o a quien mejor derecho demuestre para ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se reparen los daños físicos y psicológicos a V1 y V2, a sus familiares, y a los de V3, tendentes a reducir los padecimientos que presenten y lleguen a presentar con motivo de los

hechos, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación de por vida que sea necesario para restablecer su salud física y emocional en medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que el personal médico adscrito a los diferentes centros hospitalarios de la Delegación del IMSS en Michoacán, supervise la atención que los auxiliares vayan a proporcionar a los pacientes, y se envíen a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda a efecto de que en las Campañas de Vacunación que se implementen desde ese Instituto se haga especial énfasis en informar al personal que participe en las mismas los cuidados y procedimientos que debe de seguir, elaborándose y repartiendo material en el que se precise esa información, y se envíe a este organismo nacional constancias con las que acredite su cumplimiento.

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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de

sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince 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, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA