



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: El 16 de agosto de 2010, V1, hombre de 41 años de edad, ingresó al Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de que se le practicara una cirugía laparoscópica, debido a que tenía una hernia hiatal, misma que le fue realizada al siguiente día por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la cual, según el dicho de Q1, por error le quemaron el intestino, lo que motivó que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que le cortaron parte del estómago y esófago.

Por lo anterior, Q1, el 1 de septiembre de 2010, presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual por razones de competencia fue turnada a este Organismo Nacional en la misma fecha, lo que motivó el inicio del expediente respectivo y la solicitud del informe correspondiente, así como copia del expediente clínico de V1, al ISSSTE.

Durante la tramitación e integración del presente asunto, el 8 de septiembre, 22 de octubre y 22 de noviembre de 2010, personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudió al Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para verificar el estado de salud y la atención médica que se estaba otorgando a V1; sin embargo, el 1 de diciembre de 2010, V1 falleció, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción: acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal posfunduplicatura laparoscópica.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente CNDH/ 1/2010/4939/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a AR1, médico-cirujano adscrito al Hospital General Tacuba del ISSSTE.

El 16 de agosto de 2010, V1 ingresó al Hospital General Tacuba del ISSSTE, en donde se le realizó su historia clínica y a las 20:00 horas de ese día, según datos de la nota de ingreso a cirugía general, se indicó que el paciente acudió programado para la realización de una funduplicatura laparoscópica por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), por lo que se indicó como plan de manejo, prepararlo a partir de las 22:00 horas para pasarlo a quirófano en la mañana del siguiente día.

El 17 de agosto de 2010, V1 fue intervenido quirúrgicamente por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en cuya nota médica señaló como diagnóstico preoperatorio de la víctima, enfermedad por reflujo gastroesofágico, como operación proyectada una funduplicatura laparoscópica; sin embargo, como diagnóstico postoperatorio de la víctima, precisó que éste presentó un cuadro clínico de hernia hiatal tipo I, periesofagitis severa secundaria a enfermedad por

reflujo, especificando que convirtió la funduplicatura laparoscópica en Nissen Floppy, la cual tuvo una duración de seis horas.

Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la cirugía denominada funduplicatura tipo Nissen laparoscópica que se realizó a V1, fue adecuada, ya que la víctima reunía los criterios clínicos para ser candidato a la misma; sin embargo, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba del ISSSTE, encontró durante la misma, que el pilar izquierdo presentó tejido friable, es decir, tejido suave, que se desgarraba fácilmente, sin firmeza, por lo que determinó suspender la técnica laparoscópica y cambiar a una cirugía abierta; determinado como plan de manejo del paciente, vigilancia por parte del servicio de Terapia Intensiva, de donde una vez que se su estado de salud fue estabilizado, adecuadamente el paciente fue remitido al servicio de Cirugía General.

En este sentido, el mencionado perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, advirtió que debido a los hallazgos intraoperatorios de los tejidos febriles que AR1 observó durante la cirugía que le practicó a la víctima, era necesario que se mantuviera en vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que orientara a los médicos a sospechar de una ruptura esofágica; sin embargo, su actuación fue inadecuada debido a que omitió otorgar al paciente un manejo de urgencia quirúrgica, siendo hasta las 02:30 horas del 21 de agosto de 2010, que otro médico adscrito al servicio de Cirugía General se percató del grave estado de salud de V1, en razón de que presentó una frecuencia respiratoria de 50 a 60, es decir que el paciente casi no respiraba, con taquicardia severa de 110 latidos por minuto y una tensión arterial de 90/60, criterios compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica, además de que el enfisema subcutáneo se había extendido, localizándose en cuello, mandíbula, tórax hasta nivel de la décima costilla en región anterior y posterior hasta la región lumbar, situaciones que complicaban su respiración.

En opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, el médico de guardia adscrito al servicio de Cirugía General y el equipo médico que lo apoyó, otorgaron una adecuada atención médica a la víctima, situación contraria a la conducta de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien no diagnosticó la ruptura esofágica que V1 tenía desde el 20 de agosto de 2010 a las 15:00 horas, momento en el cual si se hubiera practicado a V1 una cirugía de Urgencia, le hubiera otorgado la posibilidad de vivir a la que tenía derecho.

Una vez que el personal del servicio de Terapia Intensiva logró mejorar las condiciones hemodinámicas de V1, a las 15:40 horas del 21 de agosto de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba del ISSSTE, esto es, 24 horas después de que él pudo haber otorgado a la víctima la atención de urgencia que requería, por la ruptura esofágica que presentó, finalmente lo sometió a intervención quirúrgica, señalándose como diagnóstico postoperatorio perforación de fundus gástrico.

De acuerdo con la opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, la descripción de la operación practicada a V1, confirma que en el sitio en el que se realizó la funduplicatura, se produjo una perforación en la cara anterior del fundus, que si bien es cierto es una complicación de la cirugía realizada, también lo es que AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, debió estar atento y vigilando a la víctima ante cualquier signo o síntoma que evidenciara la complicación esperada, situación que omitió.

Asimismo, el citado médico desestimó la gravedad del cuadro clínico que V1 presentó, es decir la perforación de la funduplicatura, bajo el argumento de que los estudios de gabinete (radiografía y la toma de bario con fluroscopía), fueron negativos, cuando en realidad lo que debió hacer fue solicitar que a la víctima se le practicara una tomografía de tórax; además, el hecho de que se dejara evolucionar el cuadro por 24 horas, provocó quemaduras por ácido clorhídrico, líquido del cual se drenó 1.200 ml, mediante la toracocentesis o sonda pleural, condicionando al paciente a un cuadro clínico de sepsis severa conocido como respuesta inflamatoria sistémica, lo cual en su momento era previsible.

De acuerdo con las notas de la Unidad de Cuidados Intensivos, V1 ingresó a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010 y permaneció ahí hasta el día 1 de diciembre de 2010, fecha en que falleció, señalándose como causas de muerte: acidosis metabólica severa de 24 horas, en respuesta a la insuficiencia renal y respiratoria que no mejoró a pesar de manejo médico adecuado, falla renal agudizada de 24 horas, neumonía grave de 90 días de evolución y sepsis abdominal de 102 días posfunduplicatura laparoscópica convertida de 108 días de evolución.

Es decir que la omisión de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, consistente en no realizar una laparotomía exploradora a V1, debido al claro cuadro clínico de ruptura esofágica con el cual cursó, permitió que evolucionara una sepsis severa, la cual propició que se desarrollara un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, irreversible después de 24 horas sin manejo quirúrgico.

En este contexto, para esta Comisión Nacional las causas de muerte descritas en el certificado de defunción de V1; esto es, la acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal posfunduplicatura laparoscópica, adicionadas a las otras complicaciones que la víctima presentó durante su permanencia en el Hospital General Tacuba del ISSSTE, consistentes en perforación del fondo gástrico, enfisema subcutáneo y sepsis mediastinal, no fueron valoradas en forma oportuna y eficaz por AR1, médico-cirujano, que al haber realizado la operación a V1, conocía del estado febril de sus tejidos, por lo que debió haber dado una vigilancia más estrecha y constante a su paciente, pero por el contrario desestimó el cuadro clínico que éste presentó y no le brindó la atención de urgencia que requería, lo que implicó que se negara al paciente la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose así, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

Por lo anterior, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba, del ISSSTE, vulneró en agravio de V1 los derechos a la protección de la salud y a la vida.

Por lo anterior, se recomendó que se repare el daño a los familiares de V1, o a quien mejor derecho tenga a ello; que se giren sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto, especialmente en el Hospital General Tacuba, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Tacuba del ISSSTE, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se giren sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General Tacuba del ISSSTE adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la PGR.

RECOMENDACIÓN No. 76/2011

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL “TACUBA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 9 de diciembre de 2011

LIC. SERGIO HIDALGO MONROY PORTILLO DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Distinguido señor director:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 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/1/2010/4939/Q, relacionados con el caso de V1.

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 16 de agosto de 2010, V1, hombre de 41 años de edad, ingresó al Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de que se le practicara una cirugía laparoscópica, debido a que tenía una hernia hiatal, misma que le fue realizada al siguiente día por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la cual, según el dicho de Q1, por error le quemaron el intestino, lo que motivó

que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que le cortaron parte del estómago y esófago.

Además, Q1 manifestó que en varias ocasiones preguntó a AR1, sobre el estado de salud de V1, a lo que dicho servidor público se limitó a responderle que se encontraba grave pero estable; sin embargo, otros médicos le señalaron que en realidad la salud de su esposo estaba muy deteriorada.

Por lo anterior, Q1, el 1 de septiembre de 2010, presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual por razones de competencia fue turnada a este organismo nacional en la misma fecha, iniciándose el expediente CNDH/1/2010/4939/Q y solicitándose el informe correspondiente, así como copia del expediente clínico de V1, al ISSSTE.

Cabe señalar, que durante la tramitación e integración del presente asunto, el 8 de septiembre, 22 de octubre y 22 de noviembre de 2010, personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, acudió al Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para verificar el estado de salud y la atención médica que se estaba otorgando a V1; sin embargo, el 1 de diciembre de 2010, V1 falleció, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción: acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal post funduplicatura laparoscópica.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 1 de septiembre de 2010, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual en la misma fecha se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

B. Actas circunstanciadas en las que se hizo constar las diligencias que realizaron un visitador adjunto y un perito médico forense de esta Comisión Nacional a V1, el 8 de septiembre y el 22 de octubre de 2010, en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, con la finalidad de verificar su estado de salud y la atención médica que se le estaba otorgando; así como la consulta realizada a su expediente clínico, específicamente a la nota médica postoperatoria de 17 de agosto de 2010.

C. Oficio No. SG/SAD/8115/10, de 10 de noviembre de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través del cual remitió a este organismo nacional el similar No. HGT/JHMC/AICC/3943/2010, signado por el director del Hospital General "Tacuba", así como el expediente clínico de V1, del que destacó:

1. Historia clínica de V1, elaborada por personal del Hospital General "Tacuba", el 16 de agosto de 2010, sin firma, en la que se estableció como diagnóstico de la víctima, reflujo gastroesofágico.

2. Nota de ingreso de V1 al servicio de Cirugía General, de 16 de agosto de 2010, sin membrete ni sello del hospital, sin datos del personal médico que la elaboró, en la que se señaló que la víctima acudió a ese servicio, en razón de que tenía programada una funduplicatura laparoscópica.

3. Nota de ingreso y egreso del servicio Terapia Intensiva Adultos de V1, elaborada a las 16:56 horas del 16 de agosto de 2010 (sic), sin membrete ni sello del hospital, suscrita por un médico adscrito a ese servicio.

4. Nota de evolución de Cirugía General de las 16:00 horas del 18 de agosto de 2010, signada por AR1, médico cirujano, sin membrete ni sello del hospital.

5. Nota de evolución de V1, elaborada a las 16:20 horas del 19 de agosto de 2010, por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE.

6. Nota de evolución de V1, realizada a las 15:00 horas del 20 de agosto de 2010, por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, sin membrete ni sello del hospital, en la que se indicó como diagnóstico de la víctima: funduplicatura laparoscópica convertida, derrame pleural derecho de 10% y enfisema subcutáneo.

7. Nota de guardia de Cirugía General, realizada a las 02:30 horas del 21 de agosto de 2010, suscrita por médico adscrito a esa unidad, en la que se precisó que fue necesaria la valoración de V1 por los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva.

8. Nota agregada del servicio de Cirugía General a las 03:00 horas del 21 de agosto de 2010, por un médico adscrito a esa unidad, en la que se indicó que V1 fue trasladado a la unidad de Terapia Intensiva.

9. Nota de ingreso de V1 a la unidad de Cuidados Intensivos Adultos a las 03:30 horas del 21 de agosto de 2010, suscrita por un médico internista del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, en la que señaló como diagnóstico de V1, choque probablemente cardiogénico por neumomediastino y probable laceración de esófago.

10. Nota de valoración de V1, por parte del servicio de Medicina Interna del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, sin hora, de fecha 21 de agosto de 2010.

11. Hoja de operaciones de V1, de 21 de agosto de 2010, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, en la que precisó que indicó como diagnóstico postoperatorio: perforación del fondo gástrico.

12. Nota de evolución de V1, realizada por personal de la unidad de Cuidados Intensivos a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010.

13. Nota de evolución y resumen de V1, sin fecha, realizado por personal de la unidad de Cuidados Intensivos.

D. Acta circunstanciada de 22 de noviembre de 2010, en la que se hizo constar que un visitador adjunto y un perito médico forense de este organismo nacional, en esa fecha acudieron al Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, para verificar el estado de salud de V1, precisando que no tuvieron acceso al expediente clínico.

E. Acta circunstanciada de 6 de enero de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la conversación telefónica sostenida con Q1, quien precisó que el 1 de diciembre de 2010, V1 falleció.

F. Acta circunstanciada de 4 de abril de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que en esa fecha se realizó una brigada de trabajo con personal del ISSSTE, en la cual se proporcionó a este organismo nacional copia fotostática del expediente clínico de V1, correspondiente a la atención médica que se le otorgó en el Hospital General “Tacuba”, del que destacó:

1. Nota médica de V1, realizada por personal adscrito a la unidad de Cuidados Intensivos a las 23:50 horas del 4 de noviembre de 2010.

2. Nota de defunción de V1, realizada por personal de la unidad de Terapia Intensiva de 1 de diciembre de 2010, en la que se precisaron como causas del deceso: acidosis metabólica severa, falla renal agudizada, neumonía grave, sepsis abdominal y pos funduplicatura laparoscópica convertida.

3. Certificado de defunción de V1, en el que se indicaron como fecha y hora del fallecimiento las 17:00 horas del 1 de diciembre de 2010, precisándose como causas de muerte: acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal post funduplicatura laparoscópica.

G. Opinión médica emitida el 18 de noviembre de 2011, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1, en el Hospital General “Tacuba” del ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 17 de agosto de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, le practicó a V1, una funduplicatura laparoscópica, debido a que tenía una hernia hiatal y padecía de reflujo gastroesofágico, durante la intervención quirúrgica el citado servidor público,

observó que el pilar izquierdo del diafragma de la víctima tenía tejido friable, es decir suave, que se desgarraba fácilmente, por lo que suspendió la técnica laparoscópica y realizó una cirugía abierta.

No obstante el hallazgo quirúrgico, AR1, en los días posteriores a la intervención quirúrgica, esto es el 18 y 19 de agosto de 2010, omitió proporcionarle a V1 una vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que pudiera prever el desarrollo de una complicación postquirúrgica; asimismo, el 20 de agosto de 2010, el citado servidor público, revisó a V1 y lo encontró a la exploración con derrame pleural derecho, enfisema subcutáneo, dolor en hipocondrio derecho y tensión arterial de 80/50, es decir que para ese momento, la víctima cursaba con un cuadro clínico de ruptura esofágica con complicaciones de mediastinitis.

El 21 de agosto de 2010, AR1, le practicó a V1 otra cirugía laparoscópica, en la que encontró una perforación del fondo gástrico, la cual liberó ácido clorhídrico, situación que provocó a la víctima una quemadura en el mediastino, y otras complicaciones como enfisema subcutáneo y sepsis severa, las cuales no se pudieron revertir, contribuyendo al deterioro del estado de salud de V1 y a que falleciera el 1 de diciembre de 2010.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4939/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

El 1 de septiembre de 2010, Q1 presentó escrito de queja, en el que refirió que el 16 de agosto de 2010 su esposo, V1, ingresó al Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, debido a que se le practicaría una cirugía laparoscópica, misma que le fue realizada al siguiente día por AR1, médico cirujano, en la cual, según el dicho de Q1, por error le quemaron el intestino, lo que motivó que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que le cortaron parte del estómago y esófago.

Al respecto, mediante el oficio No. SG/SAD/8115/10, de 10 de noviembre de 2010, el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, envió el similar No. HGT/JHMC/AICC/3943/2010, de 28 de octubre de 2010, suscrito por el director del Hospital General "Tacuba" de ese Instituto, en el que se señaló que V1 era un paciente con antecedentes de hipertensión arterial de dos años de evolución y según el reporte endoscópico de 15 de abril de 2010, con un padecimiento de cinco años de evolución de esofagitis grado D, probable esófago de Barret, hernia hiatal tipo I de cinco centímetros y manometría con incompetencia del esfínter

esofágico interior, por lo que fue programado para que el 17 de agosto de 2010 se le practicara una funduplicatura laparoscópica.

Asimismo, se informó que durante la laparoscopia se encontró un proceso inflamatorio severo periesofágico, y una hernia hiatal de gran tamaño con hiato esofágico grande, lo que dificultó terminar el procedimiento con la citada técnica, por lo que AR1, optó por practicarle una cirugía abierta, la cual concluyó con una funduplicatura tipo Nissen sin complicaciones; también se indicó que en el posoperatorio inmediato, V1 recibió atención médica en el servicio de Terapia Intensiva, extubándolo en esa misma fecha por la tarde.

De igual forma, se señaló que a las 72 horas de la intervención quirúrgica, V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con datos clínicos sugestivos de estado de choque, por lo que nuevamente fue intervenido, reportándose como hallazgo de la operación, necrosis del manguito de la funduplicatura (fondo del estómago), lo que propició el desarrollo de mediastinitis, es decir infección del mediastino (porción de la cavidad torácica en la mitad del tórax, que se extiende desde el esternón hasta la columna vertebral y contiene las vísceras torácicas, excepto los pulmones), y sepsis abdominal.

Se informó que V1, derivado de los procesos inflamatorios secundarios e infecciosos abdominales, cursó con períodos de exacerbación y remisión de la sintomatología, siendo sujeto a reintervenciones para la resección de las zonas necrosadas, procediéndose a la desfuncionalización del esófago, esto es le quitaron los puntos para revisarlo en razón de que había presentado fuga de líquidos; sin embargo, no se logró controlar la misma, situación que provocó que se resecara el esófago y la parte proximal del estómago, a fin de evitar mayor contaminación a nivel abdominal y mediastinal.

Además, en el informe suscrito por el director del Hospital General “Tacuba” de ese Instituto, se informó que las siete cirugías a las que posteriormente se sometió a V1, fueron consecuencia de las complicaciones inherentes a los procedimientos laparoscópicos, mismas que son favorecidas en ocasiones por los factores de riesgo u otras patologías subyacentes con las que ya contaba el paciente.

En este contexto, es importante precisar que la hernia hiatal, según lo señaló el perito médico forense de este organismo nacional, es el prolapso del estómago proximal hacia el tórax a través del hiato esofágico del diafragma, siendo una condición esencialmente adquirida y una de las anormalidades más frecuentes que afectan el tracto gastro intestinal; se clasifican en tres tipos, por deslizamiento, paraesofágica y mixta.

Como plan de manejo de las hernias hiales, existen varias opciones quirúrgicas de funduplicatura total o parcial, que pueden ser realizadas por vía transabdominal o transtorácica, ya sea en forma abierta o por cirugía mínimamente invasiva, pero en general cumplen los mismos principios quirúrgicos, como reducir la hernia hiatal, cerrar el hiato esofágico, restablecer la función del esfínter esofágico

interior, reposicionar el esófago intraabdominal y crear un mecanismo de válvula antirreflujo.

Específicamente, la funduplicatura de Nissen por laparoscopia es una cirugía antirreflujo que tiene el objetivo de restablecer la competencia del cardias, es decir el esfínter que une el estómago con el esófago, mejorando mecánicamente su función para evitar la aparición de reflujo gástrico en el esófago, mientras se preserva la capacidad de deglutir con normalidad, aliviar la distensión gaseosa y vomitar cuando sea necesario; la cirugía consiste en restituir la presión de la válvula llamada esfínter esofágico inferior, mediante un pliegue del estómago sobre el esófago a manera de envoltura y realizar la corrección del defecto anatómico conocido como hernia hiatal, mediante una plastia del hiato, que consiste en llevar el estómago y aproximadamente tres centímetros de esófago a su posición normal en la cavidad abdominal, fijarlo y cerrar el hiato para evitar nuevamente una herniación.

En el caso de V1, de acuerdo con lo señalado en el informe suscrito por el director del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, el paciente contaba con antecedentes de ser portador de Hipertensión Arterial Sistémica (HTAS) de larga evolución con manejo medicamentoso y con hernia hiatal tipo 1 con cinco centímetros, esofagitis grado "D", probable esófago de Barrett y manometría con incompetencia del esfínter esofágico inferior, por lo que de forma correcta se le consideró como candidato para reparación por funduplicatura laparoscópica.

En atención a ello, el 16 de agosto de 2010, V1 ingresó al Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, en donde se le realizó su historia clínica y a las 20:00 horas de ese día, según datos de la nota de ingreso a cirugía general, se indicó que el paciente acudió programado para la realización de una funduplicatura laparoscópica por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), por lo que se indicó como plan de manejo, prepararlo a partir de las 22:00 horas para pasarlo a Quirófano en la mañana del siguiente día.

El 17 de agosto de 2010, V1 fue intervenido quirúrgicamente por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en cuya nota médica señaló como diagnóstico preoperatorio de la víctima, enfermedad por reflujo gastroesofágico, como operación proyectada una funduplicatura laparoscópica; sin embargo, como diagnóstico postoperatorio de la víctima, precisó que éste presentó un cuadro clínico de hernia hiatal tipo I, periesofagitis severa secundaria a enfermedad por reflujo, especificando que convirtió la funduplicatura laparoscópica en Nissen Floppy, la cual tuvo una duración de seis horas.

Asimismo, se observó que en dicha nota, se hizo la descripción de la técnica quirúrgica utilizada, considerando de importancia, los siguientes datos: se introdujeron dos trocares en flanco derecho y dos trocares en flanco izquierdo; bajo visión directa se introdujo separador de hígado y se inició con disección de ligamento hepato duodenal; se observó pars flácida; se respetó el nervio hepático, hasta localizar la membrana frenoesofágica; se continuó con la disección,

localizando hiato esofágico, y se diseccionó el pilar derecho del diafragma sin terminar de localizar la confluencia con el pilar izquierdo; se disecaron los vasos cortos a un centímetro de la curvatura mayor con electrocauterio armónico, sin lograr localizar adecuadamente el pilar izquierdo del diafragma y con una disección muy difícil por un proceso inflamatorio muy severo, por lo que se decidió la conversión a cirugía abierta.

En la referida nota, además se precisó que se retiraron el separador del hígado y los trocares; asimismo se realizó una incisión media supra e infraumbilical de veinticinco centímetros; diéresis por planos hasta cavidad abdominal, localizando fundus gástrico, aún intratorácico, el cual se disecó, y se colocó en posición anatómica normal; se encontró un esófago corto, y se diseccionaron ambos pilares diafragmáticos, encontrando un defecto de aproximadamente ocho centímetros con el pilar derecho, muy friable.

Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la cirugía denominada funduplicatura tipo Nissen laparoscópica que se realizó a V1, fue adecuada, ya que la víctima reunía los criterios clínicos para ser candidato a la misma; sin embargo, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, encontró durante la misma, que el pilar izquierdo presentó tejido friable, es decir, tejido suave, que se desgarraba fácilmente, sin firmeza, por lo que determinó suspender la técnica laparoscópica y cambiar a una cirugía abierta; determinado como plan de manejo del paciente, vigilancia por parte del servicio de Terapia Intensiva.

De acuerdo con la nota médica elaborada por personal adscrito al servicio de Terapia Intensiva, V1 ingresó con tensión arterial de 90/55 (hipotensión); frecuencia cardíaca de 120 por minuto (taquicardia); con la sonda nasogástrica doblada y con secreción hemática, por lo que fue necesario cambiarla; el paciente fue extubado exitosamente, y se inició su plan de manejo con protectores gástricos, ansiolíticos y antibiótico de forma preventiva, por lo que una vez que se su estado de salud fue estabilizado, adecuadamente el paciente fue remitido al servicio de Cirugía General.

En este sentido, el mencionado perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, advirtió que debido a los hallazgos intraoperatorios de los tejidos febriles que AR1 observó durante la cirugía que le practicó a la víctima, era necesario que se mantuviera en vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que orientara a los médicos a sospechar de una ruptura esofágica.

Así las cosas, los días 18 y 19 de agosto de 2010 a las 16.00 y 16:20 respectivamente, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital "Tacuba" del ISSSTE, valoró a V1, encontrándolo con la siguiente sintomatología: hipotenso con tensión arterial de 100/50; peristalsis normoactiva; abdomen blando, sin masas palpables ni megalias; sin datos de irritación peritoneal; llamando la atención el perito médico forense de este organismo nacional, que dicho médico

describiera que en la radiografía de abdomen se observó asa en hipocondrio derecho, lo que se traduce en proceso inflamatorio, situación anormal en un paciente pos operado de funduplicatura.

De lo anterior se observó que AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba", del ISSSTE, debió solicitar vigilancia estrecha y constante para V1, en atención a que tenía conocimiento de que los tejidos de la víctima se encontraban friables y que la probabilidad de que ésta presentara complicaciones, tales como desgarros, se elevaba considerablemente.

El 20 de agosto de 2010, a las 15:00 horas, AR1, exploró físicamente a V1, encontrándolo con un cuadro clínico de hipotensión severa, derrame pleural derecho de 10%, es decir acumulación de líquido en los espacios intersticiales y aéreos de los pulmones y enfisema subcutáneo, esto es presencia de aire o gas en los tejidos subcutáneos, derivado de una ruptura de la vía aérea que afecta al mediastino y cuello; indicando como plan de manejo: nebulizaciones, administración de líquido mediante aspiración de micropartículas para facilitar la expulsión de flemas y mejorar la respiración, según constó en la nota de evolución respectiva.

En esa misma nota, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, precisó que al palpar a V1, encontró un enfisema subcutáneo en cara anterior del cuello, escuchando estertores; ruidos cardiacos rítmicos e intensos; abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con herida quirúrgica con puntos de contención con escasa salida de material serohemático en tercio medio, con peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, blando depresible, no doloroso a la palpación ni media o profunda, sin datos de irritación peritoneal, y extremidades sin alteraciones.

Asimismo, AR1, precisó que por lo súbito del enfisema subcutáneo, solicitó se le practicara a V1 un tele de tórax, en el cual se evidenció el enfisema subcutáneo y derrame pleural derecho, indicándole como plan de manejo realizar tragos con hidrosoluble y en fluoroscopia, sin evidencia de fugas a nivel de estómago o de esófago, por lo que continuaría en vigilancia estrecha; reportando el estado de salud de la víctima como delicado y con pronóstico ligado a evolución.

Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la actuación de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, fue inadecuada, debido a que el enfisema subcutáneo que presentaba V1 era severo, ya que abarcaba el cuello y la cara anterior de hemitórax izquierdo; situación que adquirió más relevancia, en atención a que dicho servidor público fue quien operó a la víctima, por lo que debió tener en cuenta el hallazgo quirúrgico del cual se percató, es decir de los tejidos friables, lo cual era indicativo de que podría desarrollarse una complicación post quirúrgica como la que finalmente la víctima presentó, debiendo estar al pendiente de la misma y atenderla de forma inmediata, otorgándole al paciente un manejo de urgencia quirúrgica.

Además, V1 presentó hipotensión severa de 80/50, por lo que AR1, estaba obligado a pensar en la primera complicación que es el sangrado, mismos que junto con otros síntomas que la víctima presentó, como el dolor en hipocondrio derecho y el enfisema subcutáneo, hacían evidente el cuadro clínico de ruptura esofágica con complicaciones de mediastinitis; mismo que debió confirmar con una radiología y una tomografía; sin embargo, el citado médico cirujano, omitió solicitar una tomografía de tórax ante los resultados negativos del bario y la fluoroscopia (estudio radiológico que no es confirmatorio), así como realizar de forma urgente una revisión laparoscópica de la cirugía realizada el 17 de agosto de 2010.

Por el contrario, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, desestimó el cuadro clínico que V1 presentó, limitándose a dejarlo en vigilancia poniendo en riesgo su vida, ya que en caso de no tratar adecuadamente el mismo, el estado de salud del paciente se podría deteriorar a grado tal de llegar a choque hemodinámico y séptico, mismo que si no era atendido en las primeras horas, haría que el pronóstico de vida disminuyera a medida que avanzara el tiempo, por lo que era un buen momento para que AR1, solicitara practicar a la víctima una cirugía urgente, en razón de que sus signos vitales aún se encontraban estables.

Sin embargo, fue hasta las 02:30 horas del 21 de agosto de 2010, que otro médico adscrito al servicio de Cirugía General se percató del grave estado de salud de V1, en razón de que presentó una frecuencia respiratoria de 50 a 60, es decir que el paciente casi no respiraba, con taquicardia severa de 110 latidos por minuto y una tensión arterial de 90/60, criterios compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica, además de que el enfisema subcutáneo se había extendido, localizándose en cuello, mandíbula, tórax hasta nivel de la décima costilla en región anterior y posterior hasta la región lumbar, situaciones que complicaban su respiración.

Del contenido de la nota de guardia, se advirtió que el médico adscrito al servicio de Cirugía General, solicitó la intervención de los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva, además de informar al paciente y familiares de la necesidad de practicarle a V1, maniobras invasivas como intubación y monitorización cardiaca; de tal manera que cuando la médico adscrita al servicio de Medicina Interna, encontró a V1 con un cuadro clínico de hipotensión grave de 70/50 y frecuencia cardiaca de 115 (taquicardia), en forma inmediata lo intubó y le colocó adecuadamente una sonda endopleural, esto es un sello de agua para drenar el líquido acumulado en los pulmones del paciente, del cual precisamente se drenaron 900 cc, además de colocarle un catéter subclavio para la administración de soluciones.

Además, en la citada nota médica, se indicó que posterior a la colocación de la sonda endopleural la oximetría de V1 mejoró a 90% (concentración de oxígeno sanguíneo), pero no fue posible determinar la tensión arterial ni pulsos periféricos, es decir que la víctima presentó bradicardia severa pero sin llegar a un paro

cardiorrespiratorio, informando a sus familiares sobre su grave estado de salud; asimismo, en una nota agregada por el médico de guardia, se indicó que a las 03:00 horas del mismo 21 de agosto de 2010, V1 se encontraba con tensión arterial de 80/50; la frecuencia cardíaca descendió a 89 por minuto; la oximetría de pulso en 90%; los pulsos distales aún filiformes (poco perceptibles); con drenaje por sonda endopleural de 1,250 cc de líquido serohemático, por lo que solicitó la atención del paciente por parte del servicio de Terapia Intensiva.

En opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, el médico de guardia adscrito al servicio de Cirugía General y el equipo médico que lo apoyó, otorgaron una adecuada atención médica a la víctima, situación contraria a la conducta de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien no diagnosticó la ruptura esofágica que V1 tenía desde el 20 de agosto de 2010 a las 15:00 horas, momento en el cual si se hubiera practicado a V1 una cirugía de Urgencia, le hubiera otorgado la posibilidad de vivir a la que tenía derecho.

Ahora bien, según se desprendió de la nota de ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, éste ingresó a esa unidad a las 03:30 horas del 21 de agosto de 2010, en donde lo recibieron intubado, con ventilador mecánico, con taquicardia de 110 por minuto y presión arterial de 92/76, con enfisema subcutáneo, abdomen distendido, con peristalsis disminuida, por lo que se integraron los diagnósticos de: choque probablemente cardiogénico por neumomediastino por radiología y probable laceración de esófago; indicando como plan de manejo, mantener las constantes vitales para que fuera intervenido quirúrgicamente.

Una vez que el personal del servicio de Terapia Intensiva, logró mejorar las condiciones hemodinámicas de V1, a las 15:40 horas del 21 de agosto de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, esto es, 24 horas después de que él pudo haber otorgado a la víctima la atención de urgencia que requería, por la ruptura esofágica que presentó, finalmente lo sometió a intervención quirúrgica.

Además, de la hoja de operaciones de 21 de agosto de 2010, se precisó que V1 tuvo como diagnóstico postoperatorio: perforación de fundus gástrico; laparotomía exploradora con cierre primario de fundus gástrico, parche de serosa y se le colocaron drenajes; en la descripción que se hizo de la operación, se señaló que se revisó el hiato esofágico, encontrándose natas de fibrina sobre la cara anterior del estómago y funduplicatura, misma que se desmanteló, encontrándose una perforación de aproximadamente cuatro centímetros en la cara anterosuperior del fondo gástrico, con tejido desvitalizado; además de que se le realizó una desbridación de los bordes hasta encontrar tejido sano y sangrante, practicándose un cierre primario con daxon 2-0 surgete anclado; posteriormente se llevó a cabo una invaginación del tejido del primer plano con puntos de Lembert con seda 3-0, y finalmente se le practicó un parche de serosa con cuerpo gástrico, fijándolo con puntos simples de seda 3-0.

Asimismo, en la citada hoja de operaciones, se precisó que fue verificado y se realizó una hemostasia, así como un lavado exhaustivo del área quirúrgica y de mediastino; además de que se colocó un penrose de ½ pulgada en el hiato esofágico dentro del mediastino, se extrajo por contraabertura, se verificó y se realizó hemostasia, cerrándose la pared por planos; peritoneo con dextron del 0 surgete simple, y se colocaron dos puntos de extensión con poliéster del 5; se afrontó aponeurosis con punto en X de vicryl del 1, y se realizó lavado exhaustivo de la herida; se afrontó tejido subcutáneo con dextron 2-0, puntos simples y piel con nylon, dando por terminado el procedimiento quirúrgico, remitiendo a V1 al servicio de Terapia Intensiva.

De acuerdo con la opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, la descripción de la operación practicada a V1, confirma que en el sitio en el que se realizó la funduplicatura, se produjo una perforación en la cara anterior del fundus, que si bien es cierto es una complicación de la cirugía realizada, también lo es que AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, debió estar atento y vigilando a la víctima ante cualquier signo o síntoma que evidenciara la complicación esperada, situación que omitió.

Es importante señalar que el fundus gástrico es la curvatura superior del estómago, sitio anatómico donde se encuentran las células parietales encargadas de la producción de ácido clorhídrico, es así que al perforarse esa estructura, se liberó ácido clorhídrico al exterior, produciendo una quemadura en los tejidos adyacentes, cuadro que con las omisiones de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, evolucionó por 24 horas, complicándose con quemadura en el mediastino, lo que provocó que al perforarse el mediastino se fugara el aire, causando el enfisema subcutáneo de forma grave y en consecuencia, un cuadro muy doloroso para V1.

Al respecto, AR1, desestimó la gravedad del cuadro clínico que V1 presentó, es decir la perforación de la funduplicatura, bajo el argumento de que los estudios de gabinete (radiografía y la toma de bario con fluoroscopia), fueron negativos, cuando en realidad lo que debió hacer fue solicitar que a la víctima se le practicara una tomografía de tórax; además, el hecho de que se dejara evolucionar el cuadro por 24 horas, provocó quemaduras por ácido clorhídrico, líquido del cual se drenó 1.200 ml, mediante la toracocentesis o sonda pleural, condicionando al paciente a un cuadro clínico de sepsis severa conocido como respuesta inflamatoria sistémica, lo cual en su momento era previsible.

Cabe señalar, que el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, es una afección grave en la que se inflama todo el cuerpo, la causa puede ser una infección bacteriana grave (sepsis) o un trauma; se caracteriza por pulso rápido, presión arterial baja, temperatura del cuerpo alta o baja y recuento de glóbulos blancos alto o bajo; además la afección puede conducir a una insuficiencia orgánica múltiple y a conmoción del paciente.

Ahora bien, de acuerdo con la nota de la Unidad de Cuidados Intensivos, V1 ingresó a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010, con el siguiente diagnóstico: sepsis mediastinal secundaria a: a) Post operado (PO) de cierre primario, más invaginación con fondo gástrico, más lavado de mediastino y cavidad abdominal, más colocación de drenajes en hiato esofágico dentro del mediastino secundario a b) perforación de cuatro centímetros en la cara anterior y superior del fondo gástrico secundario a c) post operado de funduplicatura laparoscópica convertida a Nissen Floppy secundaria a d) Hernia Hiatal tipo I, más periesofagitis severa secundaria a enfermedad por reflujo gastroesofágico, además de insuficiencia renal aguda de tipo prerrenal secundaria a hiperazoemia.

Los diagnósticos señalados de acuerdo a la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, fueron complicaciones de la sepsis torácica y abdominal; a partir de ese momento, V1 permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos con pronóstico reservado a evolución con estado de salud grave, con múltiples lavados de cavidad, tratamiento a base de antibióticos, apoyo aminérgico a base de noradrenalina, sedación continua, con desarrollo de neumonía (infección pulmonar), condicionada en parte por el estado neurológico, por el ventilador mecánico y sobre todo por las condiciones del proceso séptico severo que tuvo como órganos de choque, el pulmón, corazón y riñón, complicando la evolución de V1 hacia la mejoría, a pesar de manejo médico adecuado para tratar de contrarrestar el proceso de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, el cual no se pudo revertir.

Así, V1 permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el día 1 de diciembre de 2010, fecha en que falleció, señalándose como causas de muerte: acidosis metabólica severa de 24 horas, en respuesta a la insuficiencia renal y respiratoria que no mejoró a pesar de manejo médico adecuado, falla renal agudizada de 24 horas, neumonía grave de 90 días de evolución y sepsis abdominal de 102 días post funduplicatura laparoscópica convertida de 108 días de evolución.

Es decir que la omisión de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, consistente en no realizar una laparotomía exploradora a V1, debido al claro cuadro clínico de ruptura esofágica con el cual cursó, permitió que evolucionara una sepsis severa, la cual propició que se desarrollara un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, irreversible después de 24 horas sin manejo quirúrgico.

En este contexto, para esta Comisión Nacional las causas de muerte descritas en el certificado de defunción de V1; esto es, la acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal post funduplicatura laparoscópica, adicionadas a las otras complicaciones que la víctima presentó durante su permanencia en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, consistentes en perforación del fondo gástrico, enfisema subcutáneo y sepsis mediastinal, no fueron valoradas en forma oportuna y eficaz por AR1, médico cirujano, que al haber realizado la operación a V1, conocía del estado febril de sus tejidos, por lo que debió haber dado una vigilancia más estrecha y constante a su paciente, pero

por el contrario desestimó el cuadro clínico que éste presentó y no le brindó la atención de urgencia que requería, lo que implicó que se negara al paciente la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose así, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

Por lo anterior, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba", del ISSSTE, vulneró en agravio de V1 los derechos a la protección de la salud y a la vida contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, y II; 23, 27, fracción III; 32, 33 fracciones I y II, y 51, de la Ley General de Salud; 4, 8, fracción II, 9, 21 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 27 y 29, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Igualmente, el servidor público señalado en el párrafo anterior, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, 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 de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, los numerales 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1, 10.2, inciso a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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 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 la plena efectividad de ese derecho.

De la misma manera, AR1, incurrió en un probable incumplimiento de 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, atendiendo a los principios de

responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios.

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.

Al respecto, esta Comisión Nacional 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. En el presente asunto, AR1, médico adscrito al Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, que atendió a V1, debió realizar una adecuada vigilancia clínica y práctica de estudios, que le hubiera permitido proporcionarle la atención médica oportuna y adecuada que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Por otra parte, para esta Comisión Nacional no pasó desapercibido que algunas notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, no contuvieron fecha, hora, nombre completo y firma de quien las elaboró, omisiones que incumplieron con el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *Del Expediente Clínico*.

Lo detallado en el párrafo anterior, ha sido una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, manifestada en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011 y 39/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, así como el 30 de junio del presente año, respectivamente, la omisión en que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los médicos tratantes es ilegible, no se precisan ni sus firmas, cargos, rangos, matrículas y especialidades, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes.

De la misma forma, en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el numeral 68, la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza. Pronunciamiento que resulta de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Finalmente, debe precisarse 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.

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 de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de formularse denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del médico tratante que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a los familiares de V1, o a quien mejor derecho tenga a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General “Tacuba”, 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.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión 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 de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra de AR1, médico adscrito al Hospital General “Tacuba” 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 servidores públicos federales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

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