



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: Q1 manifestó que a partir del 17 de mayo de 2007 y hasta el 17 de octubre de 2010, su hijo V1, quien en esa última fecha tenía 10 años de edad, estuvo hospitalizado en diversas ocasiones en la Clínica Hospital Uruapan, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el estado de Michoacán; lugar en el que el personal médico que lo atendió, esto es AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, A13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, respectivamente, le diagnosticaron un cuadro clínico de gastritis.

En febrero de 2010, el estado de salud de la víctima se deterioró, por lo que Q1 la llevó a consulta con un médico particular, quien le indicó que su condición física era delicada, y que era necesario internarlo en el hospital de su adscripción, y en caso de que no se le proporcionara la atención médica que requería, solicitara un pase para que fuera atendido por un especialista en la ciudad de Morelia.

V1 fue trasladado por su madre a la citada Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, en Michoacán, lugar en el que, según el dicho de Q1, un médico adscrito al servicio de Pediatría en reiteradas ocasiones le indicó que la víctima se encontraba bien de salud, a pesar de que ella le había solicitado que remitiera a su hijo a otro nosocomio, situación ante la que dicho médico le señaló que no exagerara y que además no le otorgaría la hoja de referencia para llevarlo a otro hospital, argumentando para ello el hecho de que V1 padecía un cuadro de gastritis.

Ante ello, Q1, solicitó la intervención del Director de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, situación que motivó que el 26 de febrero de 2010, V1 fuera referido al Hospital General “Vasco de Quiroga”, también de ese Instituto en la ciudad de Morelia, lugar en el que el personal médico que lo atendió le diagnosticó un tumor en el estómago denominado linfoma no hodgkin tipo burkitt, en estadio IIIB.

Finalmente, V1 fue remitido al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, en la ciudad de México, donde fue intervenido quirúrgicamente, pero debido al gran tamaño del tumor que presentaba, éste no pudo ser extraído por lo que le practicaron varias biopsias a fin de determinar su tratamiento médico; posteriormente, V1 en diversas ocasiones ingresó y egresó del citado nosocomio no obstante, el 17 de octubre de 2010, V1 falleció indicándose como causas de su muerte: crisis convulsivas secundarias, metástasis pulmonar, infiltración a sistema nervioso central y linfoma no hodgkin tipo burkitt en estadio IIIB.

Por lo anterior, el 22 de enero de 2011, Q1 presentó queja ante esta Comisión Nacional, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/876/Q y solicitándose al Director General del ISSSTE los informes correspondientes, y copia de los expedientes clínicos.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/879/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la vida y a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos a la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, en el estado de Michoacán:

El 17 de mayo de 2007 a las 22:57 horas, V1 ingresó a la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE en Michoacán, sitio en el que permaneció internado hasta el 20 de ese mes y año, siendo atendido por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, además, el 20 de julio de ese año, la víctima acudió a consulta con AR7, sin embargo de la lectura de la nota de evolución y alta, se observó que éste realizó una exploración física muy superficial.

En opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, proporcionaron a V1 fue inadecuada, toda vez que éste ingresó con un cuadro clínico de dolor abdominal de 20 días de evolución con multitratamiento; por ello, V1 desde el primer día de internamiento debió ser enviado a un hospital de tercer nivel de atención, a fin de que fuera valorado por un especialista en Cirugía Pediátrica.

Además, el citado perito médico forense precisó que los citados galenos, se limitaron a dar tratamiento al cuadro clínico de faringoamigdalitis de V1, sin mencionar la presencia del ganglio linfático (excepto AR2), así como de sus características; de igual forma, omitieron determinar el origen del dolor abdominal que la víctima había manifestado por más de 20 días y que ninguna manera es normal; es decir que si AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, hubieran referido a V1 a un hospital de tercer nivel de atención le hubieran permitido que se le brindara un diagnóstico y tratamiento oportunos y certeros para el linfoma no hodgkin que para esa época se encontraba en fase temprana, lo cual le hubiera otorgado a la víctima mayores posibilidades de sobrevivir.

El 24 de septiembre de ese año, V1 fue llevado nuevamente al mencionado nosocomio, de donde fue dado de alta el 26 de ese mes y año, sin que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, y AR14, lo remitieran para su atención médica a un hospital de tercer nivel; al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional, precisó que la atención médica que dichos servidores públicos otorgaron a la víctima fue inadecuada, toda vez que V1 fue egresado sin que hubieran establecido un diagnóstico certero, que permitiera determinar la etiología del dolor abdominal.

Posteriormente, V1 acudió a consulta los días 29 de septiembre, 5, 7 de noviembre y 1 de diciembre de 2007, con AR15, AR16 y AR17, médicos de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE en Michoacán, quienes en opinión del perito de esta Comisión Nacional tampoco proporcionaron una adecuada atención a la víctima, toda vez que omitieron remitirlo a un hospital de tercer nivel para su atención médica.

Es importante destacar, que en el expediente clínico de la víctima no constó evidencia alguna que permitiera analizar la atención médica que recibió durante los años 2008 y 2009, con motivo de su padecimiento, toda vez que solamente se localizó una nota médica del 14 de abril de 2009, ilegible, así como otras dos notas de ese año, referidas a consultas que correspondieron a la atención de su salud bucal.

El 22 y 23 de febrero de 2010, V1 acudió a la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE en Michoacán, donde AR18, a pesar de los síntomas de linfoma no hodgkin avanzado que para ese momento la víctima ya presentaba, omitió remitirlo a un hospital de tercer nivel; el último ingreso que V1 tuvo al citado nosocomio fue del 23 al 26 de febrero de 2010, sin que recibiera en ese lugar la atención médica que requería por parte de AR19, AR20 y AR21, siendo remitido en esa última fecha al Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, donde se le diagnosticó un cuadro clínico de linfoma no hodgkin tipo Burkitt en región retroperitoneal en estadio IIIB.

Al respecto, el perito médico forense de este Organismo Nacional indicó que la atención médica que AR18 proporcionó fue inadecuada, toda vez que determinó su egreso a pesar del sangrado de tubo digestivo que V1 presentaba, indicando incluso que tenía evacuaciones negruzcas, lo cual es indicativo de sangre digerida en las heces; síntomas que, relacionados con el dolor abdominal y las alteraciones de la coagulación, hacían evidente el cuadro clínico de linfoma no hodgkin avanzado; asimismo, los servidores públicos, omitieron remitirlo para su atención médica a un hospital de tercer nivel, situación a pesar de los antecedentes de problemas intestinales con evolución de 3 años.

El 10 de marzo de 2010, V1 acudió a cita al Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Michoacán, lugar en el que se determinó internarlo y donde se le practicaron diversos estudios, detectando el linfoma no hodgkin en etapa IIIB, toda vez que la tomografía que se le realizó evidenció la presencia de ganglios mediastinales y masa retroperitoneal; por ello, el personal médico que lo atendió adecuadamente, el 13 de ese mes y año, determinó remitirlo al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, también de ese Instituto pero en la ciudad de México.

Una vez que V1, ingresó el 8 de abril de 2010 al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE se le encontró con adenomegalias de ganglios linfáticos, cervicales bilaterales, cardio respiratorio normal, adenopatía axilar izquierda de 2 centímetros, en abdomen a nivel de epigastrio una tumoración de 5 centímetros, todos ellos, crecimientos que pasaron desapercibidos por los médicos tratantes de la Clínica Hospital Uruapan, con lo cual se reflejó que efectivamente las exploraciones físicas que le realizó dicho personal médico fueron superficiales e incompletas.

Por el tipo de linfoma y lo avanzado de la enfermedad, a pesar del manejo médico adecuado en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre del ISSSTE, la evolución

natural de la enfermedad de V1, continuó su curso hacia el deterioro, y el 17 de octubre de 2010 V1 falleció, señalándose como causas de su deceso: crisis convulsivas secundarias a metástasis al sistema nervioso central y metástasis pulmonares del linfoma no hodgkin tipo Burkitt.

En suma, el perito médico forense de este Organismo Nacional observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, médicos tratantes de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, entre el 17 de mayo de 2007 y el 26 de febrero de 2010, omitieron cumplir con la indicación y objetivo de la hospitalización, es decir para realizar un diagnóstico y otorgar con ello el tratamiento o rehabilitación necesarios aunado a que, además, dejaron de observar el contenido del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en el sentido de que no refirieron a la víctima un hospital de tercer nivel, donde le otorgaran la atención médica que requería, en razón de que el padecimiento que presentó era complejo, y con ello se le otorgara la posibilidad de que recibiera atención multidisciplinaria.

En este caso, se observó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto, debido a la falta de adecuada atención médica, así como de diagnóstico y tratamiento certeros y oportunos a V1, por parte del personal de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, que implicó que el estado de salud de la víctima se deteriorara, a grado tal de llevarlo a su fallecimiento el 17 de octubre de 2010 y por ello, se vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud del menor de edad.

Por lo anterior, se recomendó que se repare el daño a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello; que gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Clínica Hospital Uruapan, 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 y administrativo de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, en Michoacán, 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 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expediente clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados; 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. 85/2011

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y CONSECUENTE PRIVACIÓN DE LA VIDA, EN AGRAVIO DE V1, MENOR DE EDAD.

México, D.F., a 16 de diciembre 2011

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

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto 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/1/2011/879/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 describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

Q1 manifestó que a partir del 17 de mayo de 2007 y hasta el 17 de octubre de 2010, su hijo V1, quien en esa última fecha tenía 10 años de edad, estuvo hospitalizado en diversas ocasiones en la Clínica Hospital "Uruapan", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el estado de Michoacán; lugar en el que el personal médico que lo atendió, esto es AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, A13, AR14,

AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, respectivamente, le diagnosticaron un cuadro clínico de gastritis.

En febrero de 2010, el estado de salud de la víctima se deterioró, por lo que Q1 llevó a la víctima a consulta con un médico particular, quien después de valorarlo le indicó que su condición física era delicada, y que era necesario internarlo en el hospital de su adscripción, con la finalidad de que le practicaran varios estudios y en caso de que no se le proporcionara la atención médica que requería, solicitara un pase para que fuera atendido por un especialista en la ciudad de Morelia.

Así las cosas, V1 fue trasladado por su madre a la citada Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en Michoacán, lugar en el que, según el dicho de Q1, un médico adscrito al servicio de Pediatría en reiteradas ocasiones le indicó que la víctima se encontraba bien de salud, a pesar de que ella le había solicitado que remitiera a su hijo a otro nosocomio, situación ante la que dicho médico le señaló que no exagerara y que además no le otorgaría la hoja de referencia para llevarlo a otro hospital, argumentando para ello el hecho de que V1 padecía un cuadro de gastritis que no ameritaba atención médica por parte de un especialista.

Ante ello, Q1, solicitó la intervención del director de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, situación que motivó que el 26 de febrero de 2010, V1 fuera referido al Hospital General "Vasco de Quiroga", también de ese Instituto en la ciudad de Morelia de la citada entidad federativa, lugar en el que el personal médico que lo atendió le diagnosticó un tumor en el estómago denominado linfoma no hodgkin tipo burkitt, en estadio IIIB.

Finalmente, V1 fue remitido al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, en la ciudad de México, donde fue intervenido quirúrgicamente, pero debido al gran tamaño del tumor que presentaba, éste no pudo ser extraído por lo que le practicaron varias biopsias a fin de determinar su tratamiento médico; posteriormente, V1 en diversas ocasiones ingresó y egresó del citado nosocomio no obstante, el 17 de octubre de 2010, V1 falleció en ese lugar indicándose como causas de su muerte: crisis convulsivas secundarias, metástasis pulmonar, infiltración a sistema nervioso central y linfoma no hodgkin tipo burkitt en estadio IIIB.

Por lo anterior, el 22 de enero de 2011, Q1 presentó queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/876/Q y solicitándose al director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado los informes correspondientes, así como copia de los expedientes clínicos de V1.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 22 de enero de 2011, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a la que anexó copia de la nota de referencia y contrarreferencia de 13 de marzo de 2010, en la que personal del Hospital General

“Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia solicitó el traslado de la víctima al servicio de Cirugía Pediátrica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto en la ciudad de México.

B. Oficio No. SG/SAD/2352/11, de 12 de abril de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó copia de diversa documentación relacionada con la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital General “Vasco de Quiroga” de ese Instituto en Morelia, Michoacán, de la que destacó:

1. Hoja de resultados de laboratorio clínico elaborados a V1 por personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 10 de marzo de 2010.

2. Nota médica de evolución de V1, elaborada por personal del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 10 de marzo de 2010.

3. Notas médicas de evolución de V1, elaboradas por personal del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 10 y 11 de marzo de 2010.

4. Hoja de resultados de laboratorio clínico practicados a V1 en el Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 11 de marzo de 2010.

5. Notas médicas de evolución de V1, elaboradas por personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 11, 12 y 13 de marzo de 2010.

6. Hoja de resultados de laboratorio clínico elaborados a V1 en el Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 13 de marzo de 2010.

7. Hoja de egreso hospitalario de V1 de 13 de marzo de 2010, elaborada por personal médico adscrito al Hospital General “Vasco de Quiroga”, en Morelia, Michoacán, en el que se indicó la sospecha de que la víctima presentaba un linfoma no hodgkin, precisando que sería enviada para su atención a tercer nivel, en razón de que en dicha institución no se contaba con servicio de Oncología Pediátrica.

C. Oficio No. SG/SAD/2472/11, de 18 de abril de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto, en la ciudad de México, de la que destacó:

1. Resumen clínico de V1, elaborado el 8 de abril de 2010 por el jefe del servicio de Oncología Pediátrica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, en la ciudad de México.

2. Nota de admisión continua de V1, elaborada el 31 de agosto de 2010 por personal del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, del ISSSTE en la ciudad de México.

3. Notas de evolución de V1, elaboradas por personal del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE en la ciudad de México, el 20 de septiembre de 2010.

4. Nota médica de gravedad y defunción de V1, elaborada por personal del servicio de Pediatría del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, el 17 de octubre de 2010 a las 22:30 horas.

D. Oficio No. SG/SAD/2615/11, de 27 de abril de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en la Clínica Hospital “Uruapan”, de ese Instituto en Michoacán, de la que destacó:

1. Hoja del servicio de Urgencias, elaborada por AR1, médico adscrito a esa unidad, en la que se indicó que V1 ingresó a las 22:57 horas del 17 de mayo de 2007.

2. Hojas del servicio de Urgencias, de 18 de mayo de 2007, realizada por AR2 (nombre del médico ilegible), médico adscrito al servicio de Pediatría, que atendió a V1.

3. Nota de Cirugía General de V1, elaborada a las 11:00 horas del 18 de mayo de 2007 por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General.

4. Informe del examen médico practicado a V1, el 18 de mayo de 2007, por un médico adscrito al servicio de Cirugía General.

5. Nota médica del servicio de Cirugía General, realizada a las 07:50 horas del 19 de mayo de 2007 por AR4 (nombre del médico ilegible).

6. Nota de evolución del servicio de Pediatría, realizada a las 09:45 horas del 19 de mayo de 2007 por AR5 (nombre del médico ilegible).

7. Nota de evolución y alta de V1, elaborada a las 11:45 horas del 20 mayo 2007 por AR6.

8. Nota de evolución y alta de V1, realizada a las 10:20 horas del 20 de julio de 2007 por AR7 (nombre del médico ilegible).

9. Hoja de Urgencias, elaborada a las 18:30 horas del 24 de septiembre de 2007 por AR8 (nombre del médico ilegible).

10. Nota médica de Urgencias de V1 realizada a las 20:00 horas del 24 de septiembre de 2007 por AR9 (nombre del médico ilegible).

11. Nota de valoración de V1, elaborada por AR10, médico adscrito al servicio de Cirugía General, a las 0:55 horas del 25 de septiembre de 2007.

12. Nota médica del servicio de Pediatría, realizada por AR11 (nombre del médico ilegible) a las 10:00 horas del 25 de septiembre de 2007.

13. Nota médica del servicio de Cirugía General, elaborada a las 17:00 horas del 25 de septiembre de 2007 por AR12 (nombre del médico ilegible).

14. Nota médica de V1, elaborada a las 14:30 horas del 26 de septiembre de 2007 por AR13 (nombre del médico ilegible).

15. Hoja de egreso hospitalario de V1, de 26 de septiembre de 2007, elaborada por AR14 (nombre del médico ilegible).

16. Nota médica de V1, realizada a las 11:30 horas del 29 de septiembre de 2007 por AR15.

17. Nota médica de V1, realizada a las 10:00 horas del 5 de noviembre de 2007 por AR16.

18. Nota médica de V1, elaborada a las 12:30 horas del 17 de noviembre de 2007 por AR17.

19. Informe del ultrasonido abdominal realizado a V1, el 28 de noviembre de 2007, en el que constaron los análisis y conclusiones del mismo.

20. Nota médica de V1, elaborada a las 13:00 horas del 1 de diciembre de 2007 por AR17.

21. Notas de Urgencias, de las 19:00 horas y 15:50 horas del 22 y 23 de febrero de 2010, elaboradas por AR18.

22. Nota de egreso de V1, elaborada por personal médico el 26 de febrero de 2010.

23. Hoja de solicitud del servicio de Referencia y Contrarreferencia de 26 febrero de 2010, suscrita por un médico tratante.

24. Hoja de egreso de V1, de 8 de marzo de 2010.

E. Opinión médica emitida el 25 de noviembre de 2011 por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que se

establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Clínica Hospital “Uruapan”, así como en el Hospital General “Vasco de Quiroga”, en Morelia, ambas del ISSSTE, en el estado de Michoacán, y en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, de ese Instituto en la ciudad de México.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 17 de mayo de 2007 a las 22:57 horas, V1 ingresó a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, sitio en el que permaneció internado hasta el 20 de ese mes y año, siendo atendido por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, sin que alguno de ellos le proporcionara la atención médica que requería, ni le otorgaran un diagnóstico certero sobre el cuadro clínico de linfoma no hodgkin, que para ese momento ya presentaba; situación que se repitió el 20 de julio de ese año, cuando la víctima acudió a consulta con AR7, médico adscrito a la citada clínica, quien tampoco integró debidamente el diagnóstico de la víctima.

Así las cosas, para el 24 de septiembre de ese año, la V1 fue llevado nuevamente al mencionado nosocomio, de donde fue dado de alta el 26 de ese mes y año, sin que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, y AR14, lo remitieran para su atención médica a un hospital de tercer nivel, omisión en la que también incurrieron posteriormente, AR15, AR16 y AR17, médicos de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, con los cuales V1 acudió a consulta los días 29 de septiembre, 5, 7 de noviembre y 1 de diciembre de 2007, respectivamente.

Es importante destacar, que en el expediente clínico de la víctima no constó evidencia alguna que permitiera analizar la atención médica que recibió durante los años 2008 y 2009, con motivo de su padecimiento, toda vez que solamente se localizó una nota médica del 14 de abril de 2009, ilegible, así como otras dos notas de ese año, referidas a consultas que correspondieron a la atención de su salud bucal.

El 22 y 23 de febrero de 2010, V1 acudió a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, donde AR18, médico que lo atendió, a pesar de los síntomas de linfoma no hodgkin avanzado que para ese momento la víctima ya presentaba, omitió remitirlo a un hospital de tercer nivel; el último ingreso que V1 tuvo al citado nosocomio fue del 23 al 26 de febrero de 2010, sin que recibiera en ese lugar la atención médica que requería por parte de AR19, AR20 y AR21, siendo remitido en esa última fecha al Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, donde se le diagnosticó un cuadro clínico de linfoma no hodgkin tipo Burkitt en región retroperitoneal en estadio IIIB.

Por lo anterior, V1 fue referido al Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, del ISSSTE, en la ciudad de México, donde se le proporcionó la atención médica que requería; sin embargo, derivado del grave deterioro de su salud, la víctima falleció el 17 de octubre de 2010 a causa de crisis convulsivas secundarias, metástasis

pulmonar, infiltración a sistema nervioso central y Linfoma No Hodgkin tipo Burkitt estadio IIIB.

Al respecto, es importante precisar que hasta el momento de la emisión de este pronunciamiento, el ISSSTE ha omitido proporcionar información a este organismo nacional, respecto de procedimientos administrativos de responsabilidad o denuncia de hechos presentadas en contra del personal involucrado en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/879/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 permitieron evidenciar violaciones al derecho a vida y a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en el estado de Michoacán, en atención a las siguientes consideraciones:

El 17 de mayo de 2007, Q1 llevó a V1, menor en ese entonces de 8 años de edad, al área de Urgencias de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en Michoacán, en razón de que presentaba dolor abdominal de 20 días de evolución, habiendo sido automedicado por la quejosa con paracetamol, temprá y butilhioscina; a su exploración física, AR1, médico adscrito al citado servicio, lo encontró con la siguiente sintomatología: abdomen blando depresible, dolor en epigastrio y cuadrante inferior derecho, con rebote dudoso, esto es dolor abdominal por inflamación de la apéndice cecal, ruidos peristálticos disminuidos en intensidad y frecuencia.

Asimismo, AR1, integró como diagnóstico de V1, dolor abdominal y síndrome febril; iniciando plan de manejo a base de soluciones y no aplicación de antibióticos ni analgésicos; además, ordenó que se le practicaran a la víctima diversos análisis, tales como: biometría hemática (BH), química sanguínea (QS), examen general de orina (EGO), radiografías (RX) de pie y decúbito (acostado), y solicitó interconsulta a los servicios de Cirugía y Pediatría.

El 18 de mayo de 2007, V1 fue valorado en el área de Pediatría por AR2, médico que no se pudo identificar, en atención a que la hoja del servicio de Urgencias que emitió fue ilegible; dicho servidor público, a la exploración física de la víctima, lo encontró con los siguientes datos: 22 kilogramos; hipertermia de 40°C, cuando la temperatura normal debía haber sido de 36 a 37°C; faringe hiperémica; puntillero blanquecino; crípticas; ulceraciones; taquicárdico; abdomen timpánico y dolor generalizado; anotando en la citada nota médica que V1 había demostrado cuadros frecuentes de IVRA o infección de vías respiratorias altas y cuadro abdominal de 22 días de evolución multitratado, así como presencia de un ganglio linfático hipertrófico.

Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto especificó que si bien es cierto que AR2, describió que la víctima presentó un ganglio linfático hipertrófico, también lo fue que omitió precisar en qué lugar, aunado a que inadecuadamente no la remitió a un hospital de tercer nivel de atención.

Además, del análisis a una de las notas médicas se observó que en los resultados de laboratorio que le fueron practicados a V1, éste arrojó: “Glucosa 114. BH; Leuc. 4-8; Hb 13.1; Neut 82.9%, no se refieren tantos; reacciones febriles negativas; Rx abdomen, se aprecian psoas, no niveles hidroaéreos, abundante materia fecal en marco cólico”; USG (ilegible), no depresible y doloroso sin efecto de rebote; sugestivo de proceso inflamatorio”; por lo anterior, se integró el diagnóstico de faringoamigdalitis bacteriana; adenitis mesentérica; otitis media crónica; sinusitis crónica; cardiopatía en estudio; estreñimiento; indicándose como plan de manejo: hidratación, control térmico por medios físicos, enema evacuante, revaloración posterior (ilegible) para inicio de antibiótico y antipirético.

El mismo día, esto es, el 18 de mayo de 2007, AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, indicó que cuando valoró a la víctima no encontró datos de complicación abdominal y determinó como su plan de manejo el suministro de antibióticos y analgésicos; además, al día siguiente AR4, médico de quien no se pudo determinar su identidad, en razón de que la nota que emitió con motivo de la valoración que realizó a la víctima fue ilegible, indicó que ésta no presentó signos de alarma, señalando como cuadro clínico amigdalitis aguda, misma que podía ser coincidente con adenitis mesentérica, por lo que determinó dar de alta al paciente del servicio de Cirugía General.

Asimismo, el 19 de mayo de 2007, AR5, de quien tampoco se pudo precisar su identidad, en atención a que partes de la nota de evolución del servicio de Pediatría que suscribió fueron ilegibles, señaló que el cuadro abdominal que le había sido diagnosticado a V1 había mejorado, precisando que ésta presentaba un proceso infeccioso agudizado, por lo que determinó como plan de manejo de: “Inicio VO y antibiótico más antipirético”.

Ahora bien, de la nota de evolución y alta suscrita por AR6, se observó que el 20 de ese mes y año, V1 fue dado de alta de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, con la siguiente sintomatología: estable; sin fiebre; sin evacuaciones desde que fue estimulado; egresando con tratamiento antimicrobiano intramuscular, indicándole acudir a consulta externa con el servicio de Pediatría y Otorrinolaringología.

En opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, en Michoacán, proporcionaron a V1 desde el 17 al 20 de mayo de 2007 fue inadecuada, toda vez que éste ingresó con un cuadro clínico de dolor abdominal de 20 días de evolución

con multitratamiento; por ello, V1 desde el primer día de internamiento debió ser enviado a un hospital de tercer nivel de atención, a fin de que fuera valorado por un especialista en Cirugía Pediátrica y no por un cirujano general, como se apreció de las notas médicas, ya que los padecimientos de los menores de edad son muy diferentes a los de los adultos.

Además, el citado perito médico forense precisó en su opinión que los citados galenos, se limitaron a dar tratamiento al cuadro clínico de faringoamigdalitis de V1, sin mencionar la presencia del ganglio linfático (excepto AR2), así como de sus características; de igual forma, omitieron determinar el origen del dolor abdominal que la víctima había manifestado por más de 20 días y que ninguna manera es normal. En este sentido, los médicos tratantes debieron haber realizado un ultrasonido abdominal total y no solo del apéndice cecal.

Es decir que si AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 hubieran referido a V1 a un hospital de tercer nivel de atención le hubieran permitido que se le brindara un diagnóstico y tratamiento oportunos y certeros para el linfoma no hodgkin que para esa época se encontraba en fase temprana, lo cual le hubiera otorgado a la víctima mayores posibilidades de sobrevivir.

En este sentido, es importante destacar que la literatura médica señala que el linfoma no hodgkin infantil es una enfermedad por la cual se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático, mismo que es parte del sistema inmunitario que está compuesto por linfa, vasos linfáticos, ganglios linfáticos, bazo, timo, amígdalas y médula ósea. Dado que el tejido linfático se encuentra en todo el cuerpo, el linfoma no hodgkin infantil puede comenzar en prácticamente cualquier parte del mismo.

Por ello, el cáncer se puede diseminar al hígado, así como a otros órganos y tejidos. Entre algunos de los signos posibles del citado linfoma se incluyen los problemas respiratorios, sibilancias sonidos respiratorios de tono agudo, inflamación de la cabeza o el cuello, problemas para tragar, inflamación sin dolor de los ganglios linfáticos ubicados en cuello, axilas, estómago o ingle, fiebre, pérdida y sudores nocturnos.

Para diagnosticar el linfoma no hodgkin infantil, es necesario realizar pruebas que examinan el cuerpo y el sistema linfático, verificar el historial médico del paciente y efectuar un examen físico y análisis de sangre. Entre ellos se encuentran rayos X, tomografías axiales computarizadas, tomografías por emisión de positrones, resonancia magnética nuclear y biopsias.

Posteriormente, el 20 de julio de 2007, Q1 llevó nuevamente a V1 a consulta con AR7, médico adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en Michoacán, señalando que el paciente no tenía apetito; sin embargo de la lectura de la nota de evolución y alta, suscrita por dicho servidor público, se observó que éste realizó una exploración física muy superficial, a grado tal que no integró diagnóstico alguno; no obstante ello, inadecuadamente indicó como plan de manejo de V1 la

administración de metoclopramida, que es un regulador de la motilidad intestinal, sin especificar la dosis exacta, aunado a que no investigó el motivo de la falta de apetito del menor de edad, aun con el antecedente de dolor abdominal sin etiología determinada.

Así las cosas, el 24 de septiembre de 2007, V1 ingresó de nuevo a la Clínica Hospital "Uruapan" con un cuadro clínico de hipertermia, es decir, aumento de la temperatura corporal de un día de evolución; vómito de contenido alimentario y dolor abdominal, situación que AR8 hizo constar en la hoja de Urgencias de esa fecha; posteriormente, señaló que la víctima presentó temperatura de 37.5°C, con antecedentes de dolor abdominal de larga evolución, sin que se tuviera determinada su causa e integrado como diagnóstico síndrome febril y dolor abdominal, indicando como plan de manejo su valoración por parte del servicio de Pediatría, pero omitiendo remitirlo a un tercer nivel de atención por la cronicidad del cuadro de dolor abdominal.

Posteriormente, V1 fue valorado por AR9, médico adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, quien observó que la víctima se encontraba en buen estado general, con abdomen blando depresible, doloroso en cuadrante izquierdo, rebotes dudosos y ruidos peristálticos precisando que descartó un cuadro clínico de apendicitis sin que le brindara a la víctima la atención médica que requería y lo remitiera a un hospital de tercer nivel de atención.

El 25 de septiembre de 2007, V1 fue valorado por AR10, especialista en Cirugía General, anotando en su nota de valoración que las similares del servicio de Pediatría realizadas 5 meses atrás no concluyeron su manejo, toda vez que el dolor postprandial inmediato intenso que Q1 les refirió al personal médico no se había corregido; especificando que se trataba de un caso complejo no resuelto, e indicando que la víctima requeriría manejo multidisciplinario, así como estudios de gabinete para su diagnóstico; sin embargo, el citado médico, omitió referir al paciente a un hospital de tercer nivel.

El mismo día, el menor de edad fue valorado por AR11, de quien tampoco se pudo precisar su identidad porque en la nota médica del servicio de Pediatría que emitió sus datos fueron ilegibles; dicho servidor público especificó que encontró a V1, afebril, con dolor en cuadrante inferior derecho, abdomen blando depresible, y sin datos de irritación peritoneal; indicando como plan de manejo, dieta de líquidos claros, solución mixta, sin analgésicos ni antibióticos, solicitando su revaloración cuando se tuvieran resultados.

Posteriormente, a las 17:00 horas del 25 de septiembre de 2007, se observó que V1 fue valorado por AR12, otro médico adscrito al servicio de Cirugía General de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE; sin embargo, dicha constancia se encontró ilegible, situación que si bien no permitió valorar la atención médica en sí, también fue considerada por sí sola una causal de responsabilidad, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

El 26 de septiembre de 2007, AR13, médico de quien no se pudo precisar su identidad adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, por encontrarse ilegible en la nota médica respectiva, indicó que V1 negó dolor, determinando su egreso con cita al servicio de Consulta Externa; finalmente, AR14, emitió la hoja de egreso hospitalario de la víctima, precisando que se le daba de alta debido a la mejoría de su estado de salud.

Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto precisó que la atención médica que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, y AR14, médicos de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, otorgaron a la víctima fue inadecuada, toda vez que V1 fue egresado sin que hubieran establecido un diagnóstico certero, que permitiera determinar la etiología del dolor abdominal, situación que propició que el estado de salud del menor de edad se agravara.

El 29 de septiembre de 2007, V1 acudió a consulta externa en la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, con AR15, quien señaló en su nota médica que el paciente refirió dolor abdominal frecuente, precisando que Q1 le indicó que dicho dolor cedía cuando se le suministraba buscapina; el servidor público integró el diagnóstico de: dolor abdominal en estudio; probable parasitosis o adenitis mesentérica; rinofaringo amigdalitis; sinusitis por descartar y mala emergencia dentaria; indicando como plan de manejo que se le practicara un exudado faríngeo, biometría hemática completa con tiempos de coagulación, examen general de orina, urocultivo, rayos x de SPN (sic), así como estudios para determinar existencia de parásitos en heces fecales y consulta externa con el servicio de Pediatría, sin que tampoco remitiera a la víctima para su atención médica a un hospital de tercer nivel.

Así las cosas, el estado de salud de V1 continuó sin mejoría, situación que motivó a que el 5 de noviembre de 2007 la víctima fuera llevada para su atención con AR16, médico adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, quien en su nota médica precisó que la víctima presentó dolor abdominal, abdomen blando y depresible, peristalsis normal, integrando como diagnóstico enfermedad diverticular, sin que el resto de la nota, así como los datos del personal médico que la emitió fueran legibles.

Asimismo, el 17 de noviembre de 2007, V1 fue valorado por AR17, médico adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, quien según se desprende de la nota médica de esa fecha, ordenó que se le practicara un ultrasonido de abdomen superior, mismo que no fue suficiente, ya que solo se enfocó en hígado, vesícula biliar, colédoco, páncreas, riñones y bazo, órganos que se reportaron normales, omitiendo solicitar un ultrasonido de abdomen total donde se incluyeran los intestinos.

Igualmente, AR17, atendió a V1 el 1 de diciembre de 2007, precisando en su nota médica que los resultados del ultrasonido, reportaron al menor de edad con signos normales, por lo que precisó que el estado de salud de la víctima se encontraba estable, indicando la necesidad de que le realizara colón por edema.

Es importante destacar de nuevo, que en el expediente clínico de la víctima no constó evidencia alguna que permitiera analizar la atención médica que recibió en 2008 y 2009, con motivo de su padecimiento, toda vez que solamente se encontraron, una nota médica del 14 de abril de 2009, ilegible; así como otras dos notas de ese año cuando acudió a consulta para la atención de su salud bucal.

En este orden de ideas, el 22 de febrero de 2010, V1 ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, donde fue atendido por AR18, quien a su exploración física lo encontró con dolor abdominal de 15 días de evolución tipo ardoroso sin que el mismo cediera a la administración de ranitidina, trimobutina y cisaprida; agregando que presentó tres evacuaciones negruzcas, con dolor intenso, así como alteraciones en los tiempos de coagulación; dicho servidor público, integró el diagnóstico de enfermedad ácido péptica y sangrado de tubo digestivo, solicitando que se le practicaran al paciente exámenes de laboratorio y acudir a consulta con el servicio de Pediatría al siguiente día.

Al respecto, el perito médico forense de este organismo nacional indicó que la atención médica que AR18 proporcionó fue inadecuada, toda vez que determinó su egreso a pesar del sangrado de tubo digestivo que V1 presentaba, indicando incluso que tenía evacuaciones negruzcas, lo cual es indicativo de sangre digerida en las heces; síntomas que, relacionados con el dolor abdominal y las alteraciones de la coagulación, hacían evidente el cuadro clínico de linfoma no hodgkin avanzado.

El 23 de febrero de 2010, Q1 llevó a V1 a consulta a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, con resultados de laboratorio, sitio en el que fue atendido por AR19, quien después de valorar a la víctima solicitó la intervención de AR20, quien sugirió que se le realizara un estudio coproparasitológico en serie de 3 y se valorara posteriormente junto con dichos resultados, sin que lo remitieran para su atención médica a un hospital de tercer nivel, situación que en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional fue inadecuada, por los antecedentes de problemas intestinales con evolución de 3 años.

Es así que V1 permaneció hospitalizado los días 24, 25 y 26 de febrero del 2010, donde recibió atención médica de AR21, con un diagnóstico de probable sangrado de tubo digestivo alto; asimismo, en dicho internamiento, el servicio de Pediatría solicitó que se le practicara una endoscopia esófago-gástrica, estudio que reportó la presencia de enfermedad de reflujo gastro esofágico, gastritis crónica, esofagitis y sangre oculta en heces; por ello, se indicó como plan de manejo la administración de procinéticos, los cuales se encargan de regular la motilidad intestinal, inhibidores de la bomba (sic) y protectores gástricos con poca mejoría.

El 26 de febrero de 2010, según se desprende de la hoja de solicitud de servicios de Referencia y Contrarreferencia, V1, fue enviado por AR20 al Hospital "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Michoacán, también nosocomio de segundo nivel de atención por sus propios medios.

Así las cosas, el 10 de marzo de 2010, V1 acudió a cita al Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, lugar en el que se determinó internarlo y donde se le practicaron diversos estudios, detectando el linfoma no hodgkin en etapa IIIB, toda vez que la tomografía que se le realizó evidenció la presencia de ganglios mediastinales y masa retroperitoneal; por ello, el personal médico que lo atendió adecuadamente, el 13 de ese mes y año, determinó remitirlo al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, también de ese Instituto pero en la ciudad de México.

Una vez que V1, ingresó el 8 de abril de 2010 al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE se le encontró con adenomegalias, es decir crecimiento de ganglios linfáticos, cervicales bilaterales, cardio respiratorio normal, adenopatía axilar izquierda de 2 centímetros, en abdomen a nivel de epigastrio una tumoración de 5 centímetros, todos ellos, crecimientos que pasaron desapercibidos por los médicos tratantes de la Clínica Hospital “Uruapan” del citado Instituto, con lo cual se reflejó que efectivamente las exploraciones físicas que le realizó dicho personal médico fueron superficiales e incompletas.

En ese orden de ideas, los médicos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE le practicaron a V1 una laparotomía exploradora con toma de biopsia, a fin de localizar la tumoración abdominal y emitir un diagnóstico certero; posteriormente, fue tratado en el servicio de Oncopediatría, donde le realizaron un aspirado de médula ósea con punción lumbar, es decir, toma de líquido cefalorraquídeo y biopsia de hueso, para establecer la extensión de la enfermedad, atención médica que fue adecuada.

No obstante lo anterior, durante el postoperatorio V1 desarrolló síndrome de lisis tumoral y cuadro de oclusión intestinal, complicaciones que fueron tratadas por el personal médico del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, concluyendo finalmente el reporte de la biopsia la presencia de un linfoma no hodgking tipo burkitt en región retroperitoneal en estadio IIIB, lo cual era indicativo de que la tumoración o el linfoma se había extendido a ambos lados del diafragma con invasión a un órgano.

Al respecto, la literatura médica menciona que el síndrome de lisis tumoral es un desequilibrio del metabolismo que se caracteriza por la rápida liberación de potasio, fósforo y ácido nucleico intracelulares en la sangre tras la muerte de las células malignas. Este suceso es más susceptible de ocurrir durante la quimioterapia o la radiación en casos de cáncer hematolinfático. Las características distintivas de este síndrome son: hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosforemia e hipocalcemia.

Cuando V1 se recuperó del síndrome de lisis tumoral, fue sometido a quimioterapia y presentó los efectos secundarios propios del tratamiento, como fue neutropenia, es decir baja de las células sanguíneas denominadas neutrófilos, presentó procesos infecciosos locales y sistémicos, se le administraron antibióticos en varias ocasiones y recibió manejo multidisciplinario a cargo de los

servicios de Infectología, Nefrología, Endocrinología, Neurología y Psicología pediátricos.

Por el tipo de linfoma y lo avanzado de la enfermedad, a pesar del manejo médico adecuado en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del ISSSTE, la evolución natural de la enfermedad de V1, continuó su curso hacia el deterioro, por lo que además se afectó su sistema nervioso central; también recibió quimioterapia intratecal con evolución desfavorable; por ello, el 13 de octubre de 2010, el personal médico informó a Q1 que el estado de salud de su hijo era grave, y se planteó la posibilidad de tratamiento paliativo y soporte, es decir aquel que ya no es curativo, así como radioterapia al sistema nervioso central y quimioterapia, aceptando el tratamiento; sin embargo, no fue posible aplicarlo ya que el 17 de octubre de 2010 V1 falleció, señalándose como causas de su deceso: crisis convulsivas secundarias a metástasis al sistema nervioso central y metástasis pulmonares del linfoma no hodgkin tipo Burkitt.

En suma, el perito médico forense de este organismo nacional observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, médicos tratantes de V1 en la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, entre el 17 de mayo de 2007 y el 26 de febrero de 2010, omitieron cumplir con la indicación y objetivo de la hospitalización, es decir para realizar un diagnóstico y otorgar con ello el tratamiento o rehabilitación necesarios aunado a que, además, dejaron de observar el contenido del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en el sentido de que no refirieron a la víctima un hospital de tercer nivel, donde le otorgaran la atención médica que requería, en razón de que el padecimiento que presentó era complejo, y con ello se le otorgara la posibilidad de que recibiera atención multidisciplinaria.

En ese sentido, los médicos tratantes fueron omisos con el objetivo de la referencia-contrarreferencia, que es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

En este caso, se observó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto, debido a la falta de adecuada atención médica, así como de diagnóstico y tratamiento certeros y oportunos a V1, por parte del personal de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, que implicó que el estado de salud de la víctima se deteriorara, a grado tal de llevarlo a su fallecimiento el 17 de octubre de 2010.

Además, no pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que el citado personal médico, dejó de observar los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, misma que establece que el personal médico que tenga a su cargo pacientes menores de edad debe apoyarse en un estudio clínico

minucioso y del uso de datos antropométricos, toda vez que solo en algunas ocasiones pesaron a V1 aunado a la inexistencia de notas médicas en las que dejara constancia de su talla, situación que impidió tener conocimiento respecto a si su crecimiento era acorde a la edad o si presentaba desnutrición.

De igual forma, los médicos tratantes de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, no apegaron su conducta a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, que en lo conducente refiere que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo y firma de quien las elabore; asimismo, deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas y con letra legible; sin embargo, diversas constancias que integraron el expediente clínico de V1, no cumplían con dichos requisitos.

La inobservancia de la NOM-168-SSA1-1998, ha sido una preocupación permanente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la que ha manifestado en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 53/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, así como el 30 de junio y 30 de septiembre del presente año, respectivamente, señalando la omisión en que incurre el personal médico cuando sus notas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los servidores públicos es ilegible, no se precisan su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, en el numeral 68, determinó la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento 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.

Por lo anterior, para este organismo nacional existieron evidencias de un manejo inadecuado del expediente clínico de V1, atribuible a personal de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, omitiéndose con ello cumplir las obligaciones contenidas en el artículo 77, Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; así como 44, 45 y 75 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de

Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y al contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

Ante lo expuesto, los médicos tratantes de V1 adscritos a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán, vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud del menor de edad, contenido en los artículos 4, párrafos cuarto y séptimo; 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, 51, 61, fracción II y 63, de la Ley General de Salud; 48, 71 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 20 y 24, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 28, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Igualmente, los servidores públicos señalados omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y 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 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, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, 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; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, inciso a) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1, 3.1, 4, 6.1, 6.2, 24.1, y 24, de la Declaración de los Derechos del Niño, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas, especialmente en el caso concreto, de los niños, al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

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, la 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. En el presente caso, el personal adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán debió considerar el interés superior del paciente y del menor edad, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1, la atención médica de urgencia 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.

De la misma manera, el personal de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán, 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.

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 deberá 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.

Al respecto, el artículo 20 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado indica que el

ISSSTE será corresponsable, objetivamente con el personal médico de ese Instituto en los diagnósticos y tratamientos de los pacientes, así como respecto del servicio que se les proporcione.

De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 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 la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general 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 Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán involucrado en los hechos, y envíe 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 la Clínica Hospital "Uruapan", 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 actos como los 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 y administrativo de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en Michoacán, 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 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expediente 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 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 servidores públicos federales 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