



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 26 de abril de 2010, V1, adulto mayor, acudió al Servicio de Oftalmología del Hospital de Especialidades Churubusco del ISSSTE, donde el personal médico lo diagnosticó con un cuadro clínico de catarata madura en ojo derecho y cortical anterior de ojo izquierdo, ante lo cual fue remitido para su valoración al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del citado Instituto, en donde fue valorado por AR1, quien le indicó que tendría que ser intervenido quirúrgicamente en ambos ojos a la brevedad; el 25 de agosto de 2010 le fue retirada la catarata del ojo derecho, sin embargo, dicho servidor público le informó que en 20 días se le tendría que practicar otra operación, a fin de colocarle un lente intraocular.
2. Asimismo, la víctima acudió en dos ocasiones a valoración con AR1. Posteriormente, al presentarse a consulta con dicho servidor público, personal médico del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE le informó que no sería posible que fuera atendido debido a que AR1 ya no laboraba en ese lugar, por lo que quedó a cargo de otro médico, quien le comunicó que tenía una complicación en el ojo derecho que no había sido detectada oportunamente, y que debería practicarle otra operación.
3. Por lo anterior, y debido a que V1 consideró que su estado de salud visual se estaba deteriorando, el 28 de enero de 2011 presentó una queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; una vez iniciada la investigación, este Organismo Nacional realizó diversas diligencias con personal del citado Instituto, a fin de que se brindara a la víctima la atención que requería; posteriormente, el 23 de marzo de 2011, V1 amplió la queja señalando que un médico particular le informó que la atención que había recibido fue inadecuada, generándole una ruptura en la membrana de la cápsula posterior del ojo derecho; asimismo, el 23 de mayo de ese año, personal del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE le colocó a V1 un implante valvular de ojo derecho.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/ 1/2011/912/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, en atención a lo siguiente:

5. El 26 de abril de 2010, V1 fue valorado por un médico adscrito al Servicio de Oftalmología de la Clínica de Especialidades Churubusco del ISSSTE, quien lo encontró con agudeza visual de ojo derecho c/Im t y ojo izquierdo con 20/30, cuando la condición normal es de 20/20; catarata madura en ojo derecho, y cortical anterior en ojo izquierdo; por ello, V1 fue remitido para su atención al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, también de ese Instituto.
6. Así las cosas, V1 se presentó en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, donde AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología, lo valoró y diagnosticó con un cuadro clínico de catarata brunesciente de ojo derecho y catarata incipiente de ojo izquierdo, indicando como plan de manejo extracción extracapsular de cristalino de ojo derecho, y colocación de lente intraocular; asimismo, solicitó que le fueran practicados a la víctima exámenes prequirúrgicos; al respecto, el perito médico-forense de este Organismo Nacional señaló que AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física que le permitieran investigar si había padecimientos agregados, como hiperglicemia e hipertensión arterial, u otros factores de riesgo; aunado a ello, no registró los signos vitales, la presión intraocular para descartar posible hipertensión intraocular y solicitar la valoración de la víctima por parte del Servicio de Medicina Interna, situaciones a las que se encontraba obligado, toda vez que V1 es un adulto mayor.
7. De acuerdo con la nota médica de evolución del 8 de julio de 2010, se advirtió que AR1 valoró a V1, sin embargo, omitió revisar los estudios de laboratorio que había solicitado a V1 practicarse en su primera consulta, situación que hubiera permitido evidenciar que para ese momento la víctima cursaba con elevación de la glucosa en sangre, criterio de riesgo suficiente para indicar la valoración por parte del Servicio de Medicina Interna.
8. El 25 de agosto de 2010, AR1 le practicó a V1 una extracción extracapsular de cristalino de ojo derecho, indicando que el procedimiento se llevó a cabo en la siguiente forma: “se realizó asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, se incide sobre conjuntiva realizando peritomía, se coagulan vasos, se incide sobre el limbo esclerocorneal, se introduce a cámara anterior con aguja amarilla, se reforma con viscoelástico, se realiza capsulorexis en sonrisa, dehidrodiseca y rota, núcleo se abre herida quirúrgica, se extrae núcleo, se colocan puntos de seguridad, al aspirar masas se tiene ruptura de la cámara posterior con salida de vítreo, se realiza vitrectomía anterior, se limpia cámara, se completan puntos de sutura y se da por terminada la cirugía...”

9. Al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional señaló que la atención médica que AR1 proporcionó a V1 fue inadecuada, toda vez que sin un protocolo de estudio previo, como toma de laboratoriales, exploración física integral, ultrasonido intraocular y valoración por parte del Servicio de Medicina Interna, llevó a cabo la extracción extracapsular de cristalino de ojo derecho, presentándose durante el procedimiento una ruptura de cápsula posterior, complicación grave que se debió a la “aspiración de masas” realizada de manera incorrecta; igualmente, AR1 omitió colocar a V1 un lente intraocular en la cámara anterior, a fin de brindar mayor protección y preservar el órgano de la visión, proporcionando un mejor pronóstico en la agudeza visual del ojo afectado y evitando la hipertensión intraocular con la cual cursaría posteriormente la víctima.
10. Además, el inadecuado manejo médico brindado por parte de AR1 se corroboró con el contenido de la hoja de cirugía de corta estancia, toda vez que en la misma fecha en que sometió a V1 al citado procedimiento quirúrgico determinó su egreso, sin incluir en su plan de manejo la aplicación de colirios antibióticos, antiinflamatorios, oclusión del ojo afectado, reposar y evitar esfuerzos que pudieran incrementar la presión intraocular, no frotarse los ojos, usar gafas protectoras para dormir y acudir a cita para continuar con su valoración y seguimiento en el Servicio de Oftalmología al día siguiente.
11. Asimismo, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional refirió que no obstante de que V1 cursó con una complicación quirúrgica grave, es decir, con la ruptura de la cámara posterior que ameritaba vigilancia estrecha al día siguiente y a los ocho días, no fue sino hasta el 21 de septiembre de 2010, es decir, 27 días después de la operación, que la víctima fue valorada por AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, quienes omitieron tomar la presión arterial e intraocular y solicitar una ultrasonografía debido a la complicación con la que cursó la cirugía; asimismo, debieron haberle programado de manera urgente la colocación de un lente intraocular, además de que inadecuadamente señalaron que el ojo derecho tenía una visión de cuenta de dedos a un metro de distancia, situación que no era posible toda vez que dicho órgano estaba afáquico, es decir, sin cristalino.
12. El hecho de que el citado personal médico no haya valorado adecuadamente a V1 tuvo como consecuencia que no se detectara que éste presentaba un cuadro clínico de hipertensión y diabetes y que evolucionaba hacia el glaucoma, es decir, a hipertensión intraocular, complicación que se vio favorecida por la ruptura de la cámara posterior durante el procedimiento quirúrgico de extracción extracapsular de cristalino realizado por AR1 de manera inadecuada.

13. El 14 de diciembre de 2010, V1 fue valorado por AR3 y AR4, médicos adscritos al Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, quienes registraron que presentaba cicatriz secundaria a trauma ocular posquirúrgico, fondo de ojo con retina aplicada, cuenta de dedos a 50 cm del mismo ojo y agudeza visual de 20/250 en el ojo izquierdo, esto es, con disminución severa de la agudeza visual, sin que el citado personal médico le tomara la presión arterial e intraocular, y solicitara que se le practicara a la víctima una ultrasonografía ocular.
14. Ese mismo día, otro médico adscrito al Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE indicó como plan de manejo a V1 adquirir un lente intraocular, a fin de que le fuera practicada una vitrectomía; posteriormente, el 4 de enero de 2011, V1 fue valorado por AR3, encontrándolo además de los antecedentes ya señalados con catarata de ojo izquierdo y glaucoma, es decir, con hipertensión intraocular, programado para implante secundario y vitrectomía, sin contar al momento de la revisión con lente de cámara anterior, la agudeza visual de ojo derecho con cuenta dedos a 50 cm, y de ojo izquierdo con 20/250, indicativa de disminución severa de la agudeza visual.
15. Sin embargo, AR3 omitió tomar signos vitales, solicitar una ultrasonografía y/o tomografía de coherencia óptica del ojo derecho, paraclínicos indicados para la detección temprana de glaucoma y referirlo en ese momento al Servicio de Glaucoma, a pesar de que V1 tenía criterios para ello, tales como antecedentes de cirugía fallida con ruptura de la cápsula posterior, elevación de la presión intraocular del ojo derecho e hipertensión arterial sistémica, datos que habían sido diagnosticados los días 11 y 18 de noviembre de 2010.
16. Asimismo, el perito médico-forense de este Organismo Nacional observó que la cirugía de colocación de lente intraocular programada para el 20 de enero de 2011 en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE no se realizó por no contar con el material para la cirugía, sin embargo, el hecho de que no se operara en dicha fecha no modificó el pronóstico de su visión, toda vez que ya se encontraba con un deterioro irreversible de la agudeza visual debido a que habían pasado cinco meses desde que AR1 le había practicado una cirugía inadecuada en el ojo derecho.
17. Toda vez que V1 continuó, el 17 de febrero de 2011, con un cuadro clínico de hipertensión intraocular, la colocación del implante del lente estaba contraindicada; por ello, médicos adscritos al Servicio de Retina indicaron como plan de manejo su envío al Servicio de Medicina Interna, así como aplicación de laser YAG, a fin de evitar que se desprendiera o desgarrara la retina; sin embargo, debido al grave estado de salud visual de la víctima en el ojo derecho, dicho procedimiento ya no le brindó mejoría significativa

en la agudeza visual; finalmente, el 23 de mayo de 2011 a V1 se le colocó un implante valvular de ojo derecho.

18. En suma, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que el glaucoma con el cual cursó V1 fue una complicación grave derivada de manera directa del procedimiento quirúrgico de extracción capsular de cristalino realizado de manera inadecuada por AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, toda vez que en el mismo rompió la cápsula posterior, situación que además no recibió un seguimiento y vigilancia estrechos por parte del personal que posteriormente valoró a V1, tales como AR2, AR3 y AR4.
19. No obstante las diligencias realizadas por personal de esta Comisión Nacional, hasta el 27 de marzo de 2012 la víctima fue valorada por un oftalmólogo adscrito al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, quien, a decir de V1, le informó “que efectivamente ya no recuperaría la vista del ojo derecho, y que en todo caso lo único que podían brindarle eran paliativos y atender el ojo izquierdo”.
20. En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, implicaron que el estado de salud visual de V1 se deteriora, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida irreversible de la vista, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE, vulnerando con ello el derecho a la protección de la salud en agravio de V1.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repare el daño causado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.

SEGUNDA. Se giren instrucciones para que a la víctima se le brinden los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, que permitan restablecer su salud emocional tal y como se encontraba antes de la violación a sus Derechos Humanos, además de brindar a V1 el tratamiento médico que requiera y que permita en la medida de lo posible restablecer su salud física.

TERCERA. 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 se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, en el Distrito Federal, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

QUINTA. Se giren instrucciones para que los servidores públicos 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, así como en las normas oficiales mexicanas.

SEXTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

SÉPTIMA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

RECOMENDACIÓN No. 20/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” DEL ISSSTE, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 17 de mayo 2012.

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

Distinguido señor director general:

1. 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/1/2011/912/Q, relacionados con el caso de V1.

2. 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

3. El 26 de abril de 2010, V1, adulto mayor, acudió al servicio de Oftalmología del Hospital de Especialidades “Churubusco” del ISSSTE, en México Distrito Federal, donde el personal médico que lo atendió lo diagnosticó con un cuadro clínico de catarata madura en ojo derecho y cortical anterior de ojo izquierdo, ante lo cual fue remitido para su valoración al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del citado Instituto.

4. V1 fue valorado por AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, quien le indicó que tendría que ser intervenido quirúrgicamente en ambos ojos a la brevedad; el 25 de agosto de 2010 le fue retirada la catarata del ojo derecho, sin embargo dicho servidor público le informó que en veinte días se le tendría que practicar otra operación, a fin de colocarle un lente intraocular y que él podría conseguirle uno de muy buena calidad por \$1,200.00 (Un mil doscientos pesos 00/100 M.N).

5. Asimismo, la víctima acudió en dos ocasiones a valoración con AR1. Posteriormente, al presentarse a consulta con dicho servidor público, personal médico del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, le informó que no sería posible que fuera atendido debido a que AR1 ya no laboraba en ese lugar, por lo que quedó a cargo de otro médico tratante, quien al revisarlo le comunicó que tenía una complicación en el ojo derecho que no había sido detectada oportunamente por el personal médico que lo había atendido, pero que haría todo lo posible por brindarle la atención que requería, y que, para ello, debería practicarle otra operación, pero que necesitaría de un aparato especial con el cual no contaba el citado nosocomio, mismo que solicitaría.

6. Por lo anterior, y debido a que V1 consideró que su estado de salud visual se estaba deteriorando, el 28 de enero de 2011 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente **CNDH/1/2011/912/Q**, solicitándose, a partir de ese momento, los informes y expediente clínico correspondientes a la Dirección General del ISSSTE; una vez iniciada la investigación de mérito, este organismo nacional realizó

diversas diligencias con personal del citado Instituto, a fin de que se brindara a la víctima la atención que requería.

7. Posteriormente, el 23 de marzo de 2011, V1 amplió la queja señalando que un médico particular que lo había revisado le informó que la atención que había recibido fue inadecuada generándole una ruptura en la membrana de la cápsula posterior del ojo derecho; asimismo, el 23 de mayo de ese año, personal del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, le colocó a V1 un implante valvular de ojo derecho.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por V1, el 28 de enero de 2011, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

9. Diligencias realizadas el 2 de febrero de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos del ISSSTE, a fin de que V1 recibiera la atención médica necesaria.

10. Ampliaciones de queja formuladas por V1, el 8 de febrero y 23 de marzo del 2011 ante este organismo nacional.

11. Diligencias realizadas el 23 de febrero y 7 de abril de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos del ISSSTE, a fin de que V1 recibiera la atención médica necesaria, así como para reiterar su colaboración.

12. Oficio No. DX/197/2011 de 29 de marzo de 2011, suscrito por el director de la Clínica de Medicina Familiar “Xochimilco” del ISSSTE, en el que precisó al subdirector de Atención al Derechohabiente de ese Instituto que el 4 de marzo de 2010, personal médico del citado nosocomio remitió a V1 para su atención a la Clínica de Especialidades “Churubusco”, a fin de que fuera valorado el cuadro clínico de catarata de ojo derecho que presentaba.

13. Oficio No. CECHD/079/03/11 de 31 de marzo de 2011, suscrito por la directora de la Clínica de Especialidades “Churubusco” del ISSSTE, en el que informó que V1 fue remitido para su atención al hospital de tercer nivel Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”.

14. Copias de las constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se proporcionó a V1 en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, así como de un informe del personal médico de ese nosocomio, enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/2610/11 de 27 de abril de 2011, por el subdirector de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, de los que destacó:

a. Nota de valoración de V1, de 26 de abril de 2010, suscrita por AR1, en la que se precisó como diagnóstico “catarata brunesciente de ojo derecho y catarata incipiente de ojo izquierdo”.

b. Resultados de la química sanguínea y electrolitos séricos, practicados a V1 en el Laboratorio Central del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, en el que se precisó como fecha de emisión el 1 de junio de 2010.

c. Hoja de evolución de V1, elaborada el 8 de julio de 2010, suscrita por AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.

d. Carta de consentimiento bajo información para la autorización de un procedimiento anestésico de 23 de agosto de 2010, suscrita por V1.

e. Nota de valoración pre anestésica de V1, emitida el 23 de agosto de 2010, por personal del servicio de Anestesiología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.

f. Hoja de autorización para realización de intervención quirúrgica, de 25 de agosto de 2010, la cual no se encontró suscrita por V1 ni el personal médico tratante.

g. Hoja de la enfermera para recuperación post-anestésica inmediata de V1, de 25 de agosto de 2010.

h. Hoja de operaciones de V1, de 25 de agosto de 2010, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.

i. Hoja de cirugía de corta estancia de V1, emitida el 25 de agosto de 2010 por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, sin que se encuentre suscrita.

j. Hojas de evolución de V1, realizadas el 11 y 18 de noviembre de 2010 por personal adscrito al servicio de Anestesiología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.

k. Hoja de valoración perioperatoria de V1, emitida el 16 de diciembre de 2010, por personal adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.

- l.** Hojas de evolución de V1, elaboradas el 14 de diciembre de 2010 y 4 de enero de 2011 por AR4, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.
- m.** Hoja de alta de corta estancia de V1, de 20 de enero de 2011, en la que personal del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE refirió que no se ingresó al paciente por no contar con el material para cirugía.
- n.** Hoja de evolución de V1, emitida el 17 de febrero de 2011 por personal adscrito al servicio de Retina del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.
- ñ.** Nota de evolución de V1, elaborada el 24 de febrero de 2011 por AR3, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE.
- o.** Informe emitido por un médico adscrito al servicio de Retina Matutino del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, respecto a la atención médica que proporcionó a V1.
- 15.** Diligencias realizadas el 12, 19 y 26 de mayo, así como el 2, 16 y 23 de junio de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos del ISSSTE, a fin de que fuera entregada toda la información que fue requerida y para que se brindara a V1 la atención médica necesaria, respectivamente.
- 16.** Entrevista sostenida el 24 de mayo de 2011 con un familiar de V1, en la que señaló que AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, se reincorporó a laborar y que había valorado a la víctima.
- 17.** Diligencias realizadas el 7 y 14 de julio de 2011, por personal de este organismo nacional con servidores públicos del ISSSTE, a fin de que fuera entregada toda la información que fue requerida, y para que se brindara a V1 la atención médica necesaria, respectivamente.
- 18.** Informes del personal médico del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, en relación con la atención médica proporcionada a V1, enviados a esta Comisión Nacional a través del oficio No. SG/SAD/4949/11 de 12 de julio de 2011, suscrito por el subdirector de Atención a Derechohabiente de ese Instituto.
- 19.** Escrito de ampliación de queja presentado por V1, el 6 de septiembre de 2011, ante este organismo nacional.
- 20.** Dictamen emitido el 24 de octubre de 2011, por el Comité de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, en el que se determinó que la atención

médica proporcionada por personal del servicio de Oftalmología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” fue deficiente, enviado a este organismo nacional por el jefe de servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de ese Instituto, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-1269/12 de 22 de febrero de 2012.

21. Escritos de ampliación de queja, presentados por V1, el 6 de enero y 22 de febrero de 2012, ante esta Comisión Nacional.

22. Opinión médica de 10 de enero de 2012, suscrita 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 el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, en el Distrito Federal.

23. Diligencias realizadas el 12 de enero y 22 de febrero de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos del ISSSTE, a fin de que se brindara a V1 la atención médica que requería de manera inmediata.

24. Entrevista telefónica sostenida el 22 de febrero de 2012 con un familiar de V1, a fin de tener conocimiento del estado de salud de la víctima.

25. Entrevista sostenida el 5 de marzo de 2012 por personal de esta Comisión Nacional con V1, a fin de verificar su estado de salud actual y realizarle una certificación médica.

26. Diligencia practicada por servidores públicos de este organismo nacional, el 6 de marzo de 2012, en las instalaciones de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, a fin de tratar el caso de V1 y que se le brindara la atención médica que requería.

27. Hoja de referencia de V1, emitida el 9 de marzo de 2012 por el director y médico tratante del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, a fin de que se brinde atención médica en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE.

28. Comunicación telefónica sostenida con un médico adscrito a la Coordinación de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, el 21 de marzo de 2012, con personal de este organismo nacional, en la que informó que de acuerdo a la petición realizada se hiciera del conocimiento de V1, que debería presentarse el 27 de marzo de 2012 al servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto.

29. Comunicación telefónica sostenida con un familiar de V1 el 21 de marzo de 2012, por personal de este organismo nacional, en la que se le indicó que la víctima debería acudir el 27 de marzo de 2012, al servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE.

30. Escrito de 29 de marzo de 2012, presentado por V1, en el que precisó que acudió a cita en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, en donde le fue informado que definitivamente había perdido la vista en el ojo derecho, pero que se le otorgaría atención médica para el cuidado del órgano izquierdo.

31. Comunicación telefónica realizada el 8 de mayo de 2012 con V1, en la que precisó que no ha recibido pago alguno por concepto de reparación del daño por parte del ISSSTE y que su estado de salud visual continúa de la misma manera que cuando fue valorado por este organismo nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

32. El 26 de abril de 2010, V1, adulto mayor, fue diagnosticado por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, con un cuadro clínico de catarata brunescente de ojo derecho y catarata incipiente de ojo izquierdo, indicándole como plan de manejo la extracción extracapsular del cristalino del ojo derecho, así como la colocación de un lente intraocular.

33. Por lo anterior, el 25 de agosto de 2010, AR1 practicó a V1 el citado procedimiento quirúrgico; sin embargo, durante el mismo la víctima sufrió de una ruptura de cápsula posterior; posteriormente, continuó siendo valorada y recibiendo atención médica por otros médicos del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, entre ellos, AR2, AR3 y AR4.

34. El 5 de marzo de 2012, un perito médico forense de este organismo nacional certificó el estado de salud de V1, encontrándolo a la exploración física con los siguientes datos: reflejos oculomotores y fotomotores normales de ambos ojos; ptosis en canto interno de ojo izquierdo (no traumático); ojo derecho con conjuntiva hiperémica del 50%, de predominio interno; cámara anterior con hemorragia del 60%; agudeza visual disminuida, solo percibe la luz y movimientos a cincuenta centímetros; resto del órgano no valorable debido a la presencia de la hemorragia.

35. Al respecto, el 24 de octubre de 2011, el Comité de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, en su sesión extraordinaria No. 02/2011, emitió una opinión médica, determinando que existió deficiente atención médica en el servicio de Oftalmología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, sin embargo, no determinó la procedencia de pago alguno por el daño causado; asimismo, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-1269/12, el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos informó a este organismo nacional que ante la presunción de que pudiera existir responsabilidad de servidores públicos de ese Instituto se daría vista al Órgano Interno de Control, sin que a la fecha haya precisado el número de investigación correspondiente, ni el estado que guarda la misma.

IV. OBSERVACIONES

36. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente **CNDH/1/2011/912/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 acreditar violaciones a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE en la ciudad de México, Distrito Federal, en atención a lo siguiente:

37. El 26 de abril de 2010, V1 fue valorado por un médico adscrito al servicio de Oftalmología de la Clínica de Especialidades “Churubusco” del ISSSTE, en el Distrito Federal, quien a su exploración física lo encontró con los siguientes datos: agudeza visual de ojo derecho c/Im t y ojo izquierdo con 20/30, cuando la condición normal es de 20/20; catarata madura en ojo derecho y cortical anterior en ojo izquierdo; por ello, V1 fue remitido para su atención al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, también de ese Instituto.

38. En este contexto, es importante destacar que la catarata consiste en la pérdida de la transparencia del cristalino, es decir del lente biconvexo ubicado detrás del iris y por delante del vítreo, el cual sirve para recoger los rayos de luz que llegan al ojo y dirigirlos en la fovea central de la retina; la aparición de las cataratas suele ser bilateral, aunque con frecuencia asimétrica. Los principales síntomas son la pérdida progresiva de la agudeza visual, la disminución de la sensibilidad a los contrastes y la alteración en la apreciación de los colores. La pérdida de visión que origina la catarata no depende exclusivamente del grado de densidad de la misma sino que es muy importante la zona de la opacidad, cuanto más posterior sea la opacidad, mayor pérdida visual se origina.

39. Así las cosas, V1 se presentó en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, donde AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología, lo valoró y registró como antecedentes: alérgicos, diabéticos, hipertensos, quirúrgicos negados, catarata (+) y glaucoma (-), con padecimiento de agudeza visual de un año y medio de evolución, del ojo derecho (dedos a un metro de distancia) y ojo izquierdo 20/70 (cuando lo normal es de 20/20); asimismo precisó que la biomicroscopia que le fue practicada lo reportó con ojos con anexos normales, córneas lisas y transparentes, iris regulares, pupilas centrales, ojo derecho con catarata brunesciente (catarata madura y evolucionada de aspecto marrón y dura) y ojo izquierdo con escleritis nuclear.

40. Por lo anterior AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de catarata brunesciente de ojo derecho y catarata incipiente de ojo izquierdo, indicando como plan de manejo extracción extracapsular de cristalino de ojo derecho, y colocación de lente intraocular; asimismo, solicitó que le fueran practicados a la víctima exámenes prequirúrgicos.

41. Al respecto, el perito médico forense de este organismo nacional señaló que AR1, omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, que le permitieran investigar si había padecimientos agregados como hiperglicemia, e hipertensión arterial u otros factores de riesgo; aunado a ello, no registró los signos vitales, la presión intraocular para descartar posible hipertensión intraocular y solicitar la valoración de la víctima por parte del servicio de Medicina Interna, situaciones a las que se encontraba obligado, toda vez que V1 es un adulto mayor y era necesario obtener información sobre dichos factores.

42. De acuerdo con la nota médica de evolución de 8 de julio de 2010, se advirtió que AR1 y un residente del servicio de Oftalmología adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, valoraron a V1, observando que el ojo derecho tenía una agudeza visual de cuenta de dedos a 50 cm y el otro órgano izquierdo de 20/200 siendo lo normal 20/20; asimismo, se señaló que la biomicroscopia encontró a V1 con párpados normales, conjuntiva normal, córnea lisa y transparente, cámara anterior formada, iris regular refléctico, cristalino OSCP +++, es decir con opacidad cristalina subscapular posterior, catarata brunesciente, presión intraocular de 14 mm/Hg, y que no pudieron evaluar el fondo del ojo debido a la opacidad, indicando como plan de manejo la realización de una extracción extracapsular de cristalino de ojo derecho.

43. En este sentido, el perito médico forense de esta Comisión Nacional advirtió que AR1 omitió revisar los estudios de laboratorio que había solicitado a V1 practicarse en su primera consulta, situación que hubiera permitido evidenciar que para ese momento la víctima cursaba con elevación de la glucosa en sangre de 166 mg/dl, cuando lo usual es de 70-110 mg/dl, criterio de riesgo suficiente para indicar la valoración por parte del servicio de Medicina Interna.

44. Ahora bien, el 23 de agosto de 2010, personal adscrito al servicio de Anestesiología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, del ISSSTE valoró a V1 reportándolo con riesgo quirúrgico “ASA II”, indicativo de enfermedad sistémica leve, que no contraindicaba la cirugía, por lo que se le señaló como plan de manejo ayunar por tres horas, suministrarle solución salina para vena permeable, cruzar y tipar sangre y obtener glicemias capilares por turno.

45. Así las cosas, el 25 de agosto de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, le practicó a V1 una extracción extracapsular de cristalino de ojo derecho, indicando en la hoja de operaciones respectiva que el procedimiento se llevó a cabo bajo anestesia retrobulbar y sedación en la siguiente forma: “se realizó asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, se incide sobre conjuntiva realizando peritomía se coagulan vasos, se incide sobre el limbo esclerocorneal, se introduce a cámara anterior con aguja amarilla, se reforma con viscoelástico, se realiza capsulorexis en sonrisa, dehidrodiseca y rota, núcleo se abre herida quirúrgica, se extrae núcleo, se colocan puntos de seguridad, al aspirar masas se tiene ruptura de la cámara posterior con salida de vítreo, se realiza vitrectomía anterior, se limpia cámara, se completan puntos de sutura y se da por terminada la cirugía...”.

46. Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la atención médica que AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, proporcionó a V1 fue inadecuada, toda vez que sin un protocolo de estudio previo como toma de laboratoriales, exploración física integral, ultrasonido intraocular y valoración por parte del servicio de Medicina Interna, llevó a cabo la extracción extracapsular de cristalino de ojo derecho, presentándose durante el procedimiento una ruptura de cápsula posterior, complicación grave que se debió a la “aspiración de masas” realizada de manera incorrecta.

47. Lo anterior, en razón de que la cápsula posterior debió haberse extraído de una sola pieza o la mayor parte de ella utilizando asas y/o instrumentos especializados, como lo son pinzas de microcirugía, a fin de tener una mejor visión del campo quirúrgico, para posteriormente de manera cuidadosa realizar la aspiración de los restos de la masa opacificada.

48. Igualmente, AR1 omitió colocar a V1, después de la vitrectomía que le practicó, un lente intraocular en la cámara anterior, sujetándolo al sulcus o esclera (parte posterior de la túnica fibrosa del ojo, opaca y resistente, que proporciona elasticidad, rigidez y protección al ojo), a fin de brindar mayor protección y preservar el órgano de la visión, proporcionando un mejor pronóstico en la agudeza visual del ojo afectado y evitando la hipertensión intraocular con la cual cursaría posteriormente la víctima.

49. Además, el inadecuado manejo médico brindado por parte de AR1 se corroboró con el contenido de la hoja de cirugía de corta estancia, toda vez que en la misma fecha en que sometió a V1 al citado procedimiento quirúrgico, determinó su egreso, sin incluir en su plan de manejo la aplicación de colirios antibióticos, antiinflamatorios, oclusión del ojo afectado, reposar y evitar esfuerzos que pudieran incrementar la presión intraocular, no frotarse los ojos, usar gafas protectoras para dormir y acudir a cita para continuar con su valoración y seguimiento en el servicio de Oftalmología al día siguiente.

50. Asimismo, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció el presente asunto refirió que no obstante de que V1 cursó con una complicación quirúrgica grave, es decir con la ruptura de la cámara posterior que ameritaba vigilancia estrecha al día siguiente y a los ocho días, no fue sino hasta el 21 de septiembre de 2010, es decir 27 días después de la operación, que la víctima fue valorada por AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, del ISSSTE.

51. En dicha valoración, se observó que AR1 y AR2, omitieron tomar la presión arterial e intraocular a V1 y solicitar una ultrasonografía debido a la complicación con la que cursó la cirugía; asimismo, debieron haberle programado de manera urgente la colocación de un lente intraocular, además de que inadecuadamente señalaron que el ojo derecho tenía una visión de cuenta de dedos a un metro de

distancia, situación que no era posible toda vez que dicho órgano estaba afáquico, es decir sin cristalino.

52. Igualmente, el hecho de que el citado personal médico no haya valorado adecuadamente a V1 tuvo como consecuencia que no se detectara que éste presentaba un cuadro clínico de hipertensión y diabetes y que evolucionaba hacia el glaucoma, es decir a hipertensión intraocular, complicación que se vio favorecida por la ruptura de la cámara posterior durante el procedimiento quirúrgico de extracción extracapsular de cristalino realizado por AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo Lopez Mateos” del ISSSTE, de manera inadecuada.

53. Lo anterior se corroboró con las valoraciones realizadas a V1, el 11 y 18 de noviembre de 2010, por médicos adscritos al servicio de Anestesiología, quienes en las hojas de evolución correspondientes, señalaron que la víctima se encontraba programada para practicarle una recolocación de lente en segundo tiempo, pero con cifras tensionales elevadas, esto es de 200/100 y 203/100 respectivamente, por que optaron por referirlo para valoración de riesgos quirúrgicos, anestésicos, cardiacos y control de su presión arterial con el médico tratante.

54. Así las cosas, el 14 de diciembre de 2010, V1 fue valorado por AR3 y AR4 médicos adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, quienes registraron en las hojas de evolución que la víctima presentaba los siguientes datos: cicatriz secundaria a trauma ocular postquirúrgico (situación que favorecía la formación de tejido fibroso entre el vítreo y la retina, el cual tracciona a ésta última y la pliega, hasta llegar a desprenderla o desgarrarla); fondo de ojo con retina aplicada; cuenta de dedos a 50 cm del mismo ojo; agudeza visual de 20/250 en el ojo izquierdo; esto es con disminución severa de la agudeza visual, sin que el citado personal médico le tomara la presión arterial e intraocular, y solicitara que se le practicara a la víctima una ultrasonografía ocular.

55. Ese mismo día, otro médico adscrito al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE indicó como plan de manejo a V1 adquirir un lente intraocular de CA+18.5, a fin de que le fuera practicada una vitrectomía (técnica usada para quitar el vítreo opaco) y un implante secundario en enero de 2011.

56. Por otra parte, el 16 de diciembre de 2010, según se desprendió de la hoja de valoración perioperatoria, un médico adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, reportó que los exámenes de laboratorio mostraron que V1 tenía glicemia en 179 mg/dl siendo el normal hasta 110 mg/dl, estableciendo que la víctima se encontraba cursando con un cuadro clínico de hiperglucemia desde el 2009, es decir, con elevación de glucosa en la sangre, signo sugestivo de diabetes mellitus, indicándole como plan de manejo dieta, seguimiento de dicho padecimiento en su clínica, así como suministrarle insulina de acción rápida durante el internamiento y medidas

antitrombóticas, estableciendo un riesgo quirúrgico bajo que no contraindicaba la cirugía.

57. De acuerdo con la nota médica de 4 de enero de 2011, V1 fue valorado por AR3, médico adscrito al servicio de Oftalmología, encontrándolo además de los antecedentes ya señalados con catarata de ojo izquierdo y glaucoma, es decir con hipertensión intraocular, programado para implante secundario y vitrectomía, sin contar al momento de la revisión con lente de cámara anterior, la agudeza visual de ojo derecho con cuenta dedos a 50 cm, y de ojo izquierdo con 20/250, indicativa de disminución severa de la agudeza visual.

58. Además, la biomicroscopia que le fue practicada a V1 mostró ojo derecho con conjuntiva hiperémica, sin folículos ni papilas, córnea lisa y transparente, iris con pupila (ilegible), observándose además banda vítrea con toque endotelial (sic), y ojo izquierdo con EN ++ y opacidad subcapsular de cristalino posterior, presión intraocular de ojo derecho de 22 mm/Hg, siendo el normal de 14-21 mm/Hg, y de ojo izquierdo de 17 mm/Hg, indicando como plan de manejo Combigan (hipotensor glaucomatoso), lubricante ocular y quedando pendiente una cita para programar la cirugía de V1, hasta que contara con el lente respectivo.

59. Sin embargo, AR3, médico adscrito al Hospital Regional “Adolfo López Mateos” del ISSSTE, omitió tomar signos vitales, solicitar una ultrasonografía y/o tomografía de coherencia óptica del ojo derecho, paraclínicos indicados para la detección temprana de glaucoma y referirlo en ese momento al servicio de Glaucoma, a pesar de que V1 tenía criterios para ello, tales como antecedentes de cirugía fallida con ruptura de la cápsula posterior, elevación de la presión intraocular del ojo derecho e hipertensión arterial sistémica, datos que habían sido diagnosticados el 11 y 18 de noviembre de 2010.

60. Asimismo, el perito médico forense de este organismo nacional observó que la cirugía de colocación de lente intraocular programada para el 20 de enero de 2011 en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, del ISSSTE no se realizó por no contar con el material para la cirugía; sin embargo, el hecho de que no se operara en dicha fecha no modificó el pronóstico de su visión, toda vez que ya se encontraba con un deterioro irreversible de la agudeza visual debido a que habían pasado cinco meses desde que AR1 le había practicado una cirugía inadecuada en el ojo derecho.

61. Ahora bien, toda vez que V1 continuó el 17 de febrero de 2011, con un cuadro clínico de hipertensión intraocular, la colocación del implante del lente estaba contraindicada, situación que se confirmó con la valoración realizada por médicos adscritos al servicio de Retina, quienes indicaron como plan de manejo del paciente su envío al servicio de Medicina Interna, así como aplicación de laser YAG para cortar y romper las membranas como un bisturí a distancia, a fin de eliminar las bandas proliferativas del vítreo y la neovascularización que presentaba V1 como complicaciones de la operación de cataratas con ruptura de cámara posterior, a fin de evitar que se desprendiera o desgarrara la retina; sin

embargo, debido al grave estado de salud visual de la víctima en el ojo derecho dicho procedimiento ya no le brindó mejoría significativa en la agudeza visual.

62. Finalmente, según se desprende de la lectura del informe emitido por personal del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, el 23 de mayo de 2011 a V1, se le colocó un implante valvular de ojo derecho debido a que no se le controlaba la presión intraocular con medicamentos hipotensores estando indicado el implante valvular para control del glaucoma de muy difícil tratamiento.

63. En suma, el perito médico forense de esta Comisión Nacional observó que el glaucoma con el cual cursó V1 fue una complicación grave derivada de manera directa del procedimiento quirúrgico de extracción capsular de cristalino realizado de manera inadecuada por AR1, médico adscrito al Hospital Regional “Adolfo López Mateos” del ISSSTE, toda vez que en el mismo rompió la cápsula posterior, situación que además no recibió un seguimiento y vigilancia estrechos por parte del personal que posteriormente valoró a V1, tales como AR2, AR3 y AR4.

64. No obstante las diligencias realizadas por personal de esta Comisión Nacional, de acuerdo con la hoja de referencia del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, hasta el 27 de marzo de 2012 la víctima fue valorada por un oftalmólogo adscrito al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, quien, a decir de V1, le informó “que efectivamente ya no recuperaría la vista del ojo derecho, y que en todo caso lo único que podían brindarle eran paliativos y atender el ojo izquierdo”.

65. En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, implicaron que el estado de salud visual de V1 se deteriora, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida irreversible de la vista; y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE.

66. Además, no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que en la carta de consentimiento para la autorización de un procedimiento anestésico de 23 de agosto de 2010, así como la hoja de autorización para realización de intervención quirúrgica del 25 de ese mismo mes y año, presentara las siguientes irregularidades: 1) Presencia de la firma de V1 solo en una de ellas, sin que se apreciara la respectiva del personal médico tratante, 2) La indicación de la intervención quirúrgica en abreviatura, sin precisar detalles de la misma, 3) Que dentro de sus complicaciones podrían presentarse la muerte, 4) Nombres incompletos de los testigos sin las firmas respectivas y 5) Ausencia de una autorización completa y debidamente detallada para practicar el procedimiento a V1.

67. Asimismo, llamó la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que las notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaran irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación y de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes y exceso de abreviatura, entre otras, dejándose de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, así como los artículos 103, de la Ley General de Salud y 80, 81, 82 y 83, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

68. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

69. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 76/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio y 9 de diciembre de 2011, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurren el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan exceso de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

70. La sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

71. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.

72. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I y II; 23, 27, fracción III; 32, 33 y 51, y 103, de la Ley General de Salud; 4, 8, fracciones II y III; 9, 21, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 27 y 29, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

73. De igual forma, AR1, AR2, AR3 y AR4, vulneraron las disposiciones relacionadas con 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 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.

74. En este sentido, los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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) 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en síntesis ratifican el contenido del precepto constitucional citado, señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecer 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.

75. De la misma manera, el personal del citado nosocomio 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.

76. 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.

77. En este sentido, 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 afirma 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 que 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.

78. 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, el personal médico debió realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno que le hubiera permitido proporcionar a V1 la atención médica 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.

79. Además de lo anterior, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es importante hacer un pronunciamiento en el sentido de que en el presente caso, vinculado con los agravios observados a los derechos a la protección de la salud de V1, se transgredieron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente, a un trato digno y a la igualdad.

80. En este sentido, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

81. En relación a lo anterior, los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.1 y 26, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11.1 y 24, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 1, 2, 7 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y II, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en términos generales prohíben toda discriminación, específicamente aquella motivada por la edad y condiciones de salud, que atenten contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular y menoscabar los derechos y libertades de las personas; es decir, que contemplan por una parte el derecho a la no discriminación (igualdad) y por otra a un trato digno.

82. Específicamente el artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, por lo que los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.

83. En este sentido, en el presente caso se evidenció una falta de sensibilización en el trato que el personal médico proporcionó a V1, adulto mayor, debido a que no se consideró que la atención médica que requería era indispensable para salvaguardar su estado de salud visual, aunado a que en el dictamen médico emitido el 24 de octubre de 2011, por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, donde se señaló que a pesar de haber existido una deficiencia médica en el servicio de Oftalmología del citado nosocomio no se determinó el pago de una indemnización a favor de la víctima.

84. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, señala que el personal de enfermería y otros trabajadores relacionados con la atención médica en hospitales, clínicas, asilos de personas mayores y otros establecimientos deben estar familiarizados con los derechos de las personas mayores, practicarlos y asegurarse de que esos derechos se respeten y se protejan en cada caso de contacto con personas mayores. Los trabajadores relacionados con la atención médica deben tener en cuenta que pueden ser la última línea de defensa para proteger la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores que no pueden cuidar de sí mismas. Si estos trabajadores son testigos de alguna violación, deben actuar para detenerla y reportarla ante los funcionarios responsables.

85. 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.

86. Al respecto, el artículo 3, fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado indica que el Instituto será corresponsable, objetivamente, con el personal médico en las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes.

87. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen 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 formular la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal involucrado en los hechos.

88. 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 causado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE en el Distrito Federal, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que a la víctima se le brinden los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, que permitan restablecer su salud emocional tal y como se encontraba antes de la violación a sus derechos humanos, además de brindar a V1, el tratamiento médico que requiera y que permita en medida de lo posible restablecer su salud física, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE en el Distrito Federal, 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.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE en el Distrito Federal, 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.

QUINTA. 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 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.

SEXTA. 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.

SÉPTIMA. 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.

89. 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.

90. 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.

91. 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.

92. 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