



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 14 de mayo de 2007, V1, varón de 21 años de edad, sufrió una intoxicación con gas (monóxido de carbono) al momento en que estaba bañándose. Ante ello fue trasladado al Hospital General Toluca del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en Metepec, Estado de México, en el que, según el dicho de Q1, padre de la víctima, el personal médico le indicó que el estado de salud que presentaba su hijo se debía a que había consumido drogas, retirándole el oxígeno suministrado, sin embargo, los estudios practicados a la víctima salieron negativos. Posteriormente, V1 fue remitido al Hospital Regional 1o. de Octubre, del ISSSTE, y de ahí al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, perteneciente a la Secretaría de Salud Federal.

2. Por lo anterior, el 23 de mayo de 2007, Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual en ese día fue remitida a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2007/2256/1/Q; el 7 de julio de 2008, hecha la investigación respectiva y toda vez que se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud, derivadas de la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V1, a cargo de servidores públicos del ISSSTE, este Organismo Nacional propuso al entonces Director General de ese Instituto conciliar el asunto de mérito, propuesta que fue aceptada, pero no se le dio cumplimiento, lo que motivó la reapertura del caso con el número CNDH/1/2012/5974/Q.

Observaciones

3. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2012/5974/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud, seguridad jurídica, legalidad y trato digno en agravio de V1, atribuibles a personal del Hospital General Toluca del ISSSTE, en atención a lo siguiente:

4. El 7 de julio de 2008, este Organismo Nacional propuso al entonces Director General del ISSSTE conciliar el caso de V1, quien el 14 de mayo del año anterior había sufrido una intoxicación por inhalación de gas, situación que motivó su ingreso al Hospital General Toluca de ese Instituto, en donde fue valorado por AR1, quien, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, cometió varias irregularidades, consistentes en realizar una exploración física y neurológica de manera inadecuada e incompleta y no oxigenar oportunamente a la víctima; asimismo, AR1 no solicitó el ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos, situación que tuvo como consecuencia que

persistiera por más tiempo la carboxihemoglobina fijada en el tejido encefálico, y que esta circunstancia causara un daño mayor y un deterioro progresivo, precisamente por el inadecuado manejo en el aporte de oxígeno.

5. Por su parte, AR2, médico adscrito al Hospital General Toluca del ISSSTE, quien también valoró a V1 el día de los hechos, manejó de manera inadecuada la oxigenoterapia de la víctima, encontrándose aun dentro del rango de las seis horas posteriores a la exposición, es decir, con una alta posibilidad de mejorar la perfusión y oxigenación tisular, limitando así el daño neurológico y las secuelas. Además, fue omiso en solicitar que a V1 se le practicara una tomografía de cráneo, o al menos en valorar los resultados de los exámenes de laboratorio y la gasometría que previamente se le habían practicado,

a fin de estar en posibilidad de descartar si el paciente cursaba con acidosis metabólica (alteración del equilibrio ácido-básico del cuerpo), criterio importante para confirmar el cuadro de intoxicación, y en consecuencia proporcionarle el tratamiento médico que requiriera debido al grado de la misma.

6. El citado perito médico de esta Comisión Nacional concluyó que el traslado de V1 a otro hospital para que le brindaran la atención médica que requería no se realizó con la urgencia debida, por lo que con dicha omisión se favoreció la persistencia y progresión de la intoxicación a nivel encefálico de forma severa e irreversible. En consecuencia, V1 permaneció internado en el Hospital General Toluca del ISSSTE, y hasta el 23 de mayo de 2007, nueve días después de que ocurrieron los hechos, se le realizó un electroencefalograma que reportó una actividad anormal de ondas lentas, de morfología variable, compatibles con disfunción e hipofunción cortical generalizada en región frontotemporal, corroborándose un daño encefálico en la víctima, causado precisamente por la exposición prolongada al gas (monóxido de carbono) que fue tratada de manera inadecuada por AR1 y AR2.

7. El día 25 del mes y año citados, V1 fue trasladado al Hospital Regional 1o. de Octubre, del ISSSTE, donde fue valorado por un médico, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico conformado por secuelas derivadas de la intoxicación de gas, a descartar estado depresivo mayor, sin afectación de estructuras del sistema nervioso central; sin embargo, tal dictamen fue incorrecto, ya que en opinión del perito médico adscrito a este Organismo Nacional, dada la condición en que la víctima se encontraba (sedada), no era posible valorarla neurológicamente y, en consecuencia, emitir un resultado en esos términos.

8. Toda vez que V1 presentó un cuadro de desorientación, manifestando inquietud y agresión física y verbal, con lenguaje incoherente, alucinaciones, atención

dispersa, memoria alterada y juicio disminuido, el 31 de mayo de 2007 fue trasladado al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, perteneciente a la Secretaría de Salud Federal, donde permaneció nueve días internado, lapso en el que el personal médico, al revisarlo, lo encontró con los antecedentes ya conocidos, así como con un estado mental alterado, es decir, con una sintomatología evidente de un síndrome tardío provocado de manera directa por la exposición prolongada al gas (monóxido de carbono) y por una oxigenación inmediata proporcionada de manera inadecuada.

9. V1 continuó asistiendo a valoración con personal del citado Hospital “Fray Bernardino Álvarez” y al Hospital General Toluca del ISSSTE, siendo el caso de que en este último, el 4 de julio de 2007, se le diagnosticó un síndrome de delirium y estado psicótico permanente; confirmado ello con estudios de resonancia magnética, en la que precisamente se apreció una lesión cortical frontal derecha y temporal bilateral, con compromiso de las funciones mentales; las irregularidades en que incurrieron AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital General Toluca del ISSSTE, especialmente por haber manejado inadecuadamente la oxigenación de V1, tuvieron como consecuencia que la lesión a nivel encefálico que la víctima presentó progresara de forma severa e irreversible, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el resultando en las funciones mentales y estado psicótico permanente de V1. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional reitera lo señalado en la propuesta de conciliación emitida el 7 de julio de 2008, en el sentido de que AR1 y AR2 vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de V1.

10. Respecto del incumplimiento de la conciliación por parte del ISSSTE es importante dar a conocer la respuesta de aceptación que ese Instituto remitió mediante el oficio 600.613.1.SADH/4880/08, del 20 de agosto de 2008, donde básicamente señaló: a) que se haría una valoración médica al paciente, a efectos de determinar el grado de incapacidad permanente que presentaba y de esa forma estar en posibilidad de establecer el monto de la indemnización que en Derecho correspondía; b) que se ampliaría la vista realizada al Órgano Interno de Control, a fin de que se tomara en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de la propuesta, y c) se girarían las instrucciones correspondientes para que los servidores públicos del Hospital General Toluca del ISSSTE cumplieran con las normas oficiales correspondientes.

11. En seguimiento a lo anterior, esta Comisión Nacional solicitó, a través de requerimientos enviados entre diciembre de 2008 y junio de 2010, información con la que acreditará el avance del mismo. En respuesta, el entonces Subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE informó, el 6 de agosto de 2010, que

habían realizado la valoraciones médicas a V1, desprendiéndose que las alteraciones en la memoria que presentaba la víctima se habían originado por la inhalación de gas y no por una deficiente atención médica del personal de ese Instituto, por lo que no sería susceptible de realizarse pago alguno por concepto de reparación del daño, situación que fue desvirtuada el 19 de octubre de 2010, con la valoración realizada por el perito médico de esta Comisión Nacional a las constancias enviadas por el ISSSTE.

12. Con relación al segundo punto conciliatorio, la autoridad no proporcionó a esta Comisión Nacional información y documentación que permitiera evidenciar que, efectivamente, se había ampliado la vista que en su momento se dio al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que se tomara en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de la multicitada propuesta de conciliación. En consecuencia, esta Comisión Nacional solicitó, en vía de colaboración, al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, información sobre el estado que guardaba el procedimiento administrativo instaurado, además de requerirle evidencias concretas sobre la ampliación a la vista propuesta.

13. Como respuesta se recibieron los oficios OIC/0496/2009 y OIC/AQ/00/637/13600/2009, de los días 24 de junio y 11 de septiembre de 2009, respectivamente, suscritos por los Titulares del Órgano Interno de Control en la Delegación del ISSSTE, en el Estado de México, y del Área de Quejas, en los que en términos generales se señaló que el 20 de junio de 2008 se había emitido un acuerdo para archivar el expediente administrativo relacionado con el asunto de V1, por falta de elementos, toda vez que del análisis de la queja planteada se había considerado que los elementos que se habían aportado y desahogado no habían sido suficientes para determinar la presunta responsabilidad de los servidores públicos involucrados.

14. Para este Organismo Nacional no pasó inadvertido la omisión a la verdad en la que el ISSSTE incurrió, ya que del contenido del oficio OIC/0433/2008, del 20 de junio de 2008, suscrito por el Titular del Órgano Interno de Control en la Delegación del ISSSTE en el Estado de México, se desprendió que el 8 de abril de 2008 esa autoridad manifestó que había acordado archivar el citado expediente administrativo, en el entendido de que las observaciones formuladas en la conciliación propuesta el 7 de julio de ese año no pudieron haber sido valoradas por ese Órgano de Control, toda vez que el expediente administrativo se había concluido antes de que la multicitada propuesta de conciliación se hubiera emitido.

15. Conviene destacar los múltiples esfuerzos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que el ISSSTE cumpliera con el compromiso asumido, en la reunión celebrada con el Jefe de Servicios de la Coordinación Ejecutiva de

ese Instituto, para manifestarle los alcances de las respuestas emitidas a esta Comisión Nacional y sobre la necesidad de que se cumpliera en su totalidad la multicitada propuesta de conciliación, en donde se señaló por personal de ese Organismo que serían examinadas tales respuestas y que emitiría una determinación el día 9 de marzo del año citado, situación que no aconteció. En consecuencia, se acordó la reapertura del caso, iniciándose el expediente CNDH/1/2012/5974/Q, del cual derivó la presente Recomendación.

16. Finalmente, este Organismo Nacional no dejó de observar los comentarios indebidos que el personal médico del Hospital General Toluca del ISSSTE, que atendió a V1, le manifestó al quejoso en este asunto respecto del hecho de que el estado de salud que presentaba su hijo se debía a que éste había consumido drogas, y que posteriormente con los exámenes respectivos se constataría que esa circunstancia era falsa, situación que sin lugar a dudas se tradujo en la revictimización institucional por parte de servidores públicos.

Recomendaciones

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del ISSSTE, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Dar instrucciones para que a V1 se le brinden los tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación necesarios, que permitan en medida de lo posible restablecer su salud física y mental.

TERCERA. Dar instrucciones para que en el Hospital General Toluca de ese Instituto se diseñe un Programa Integral de Educación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, dirigido a todo su personal.

CUARTA. Elaborar una circular dirigida al personal médico del Hospital General Toluca del ISSSTE, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

QUINTA. Tomar las medidas de prevención y salvaguarda necesarias para que los expedientes clínicos que se generen en ese Instituto se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

SEXTA. Girar instrucciones a quien corresponda a fin de que los servidores públicos de ese Instituto cumplan en tiempo y forma las propuestas de conciliación

que le sean enviadas, y de esta forma evitar dilaciones innecesarias que redunden en perjuicio de las víctimas y de sus Derechos Humanos.

SÉPTIMA. Colaborar en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

OCTAVA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República.

RECOMENDACIÓN No. 41/2012

SOBRE UNA CONCILIACIÓN INCUMPLIDA REFERENTE A LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL "TOLUCA" DEL ISSSTE, EN EL ESTADO DE MÉXICO, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 31 de agosto de 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 121; 128; 129; 130; 131; 132; 133, y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2012/5974/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 describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 14 de mayo de 2007, V1 varón de 21 años de edad, sufrió una intoxicación con gas (monóxido de carbono) al momento en que estaba bañándose. Ante ello, fue trasladado al Hospital General "Toluca" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en Metepec, Estado de México en el que, según el dicho de Q1, padre de la víctima, el personal médico que lo atendió le indicó que el estado de salud que presentaba su hijo se debía a que éste había consumido drogas, retirándole bajo ese argumento, el oxígeno que se le estaba suministrando. Paralelamente, se le extrajo una muestra de sangre para verificar el "tipo de droga" que, supuestamente, había ingerido, pero tales estudios salieron negativos.

4. Por lo anterior, el 23 de mayo de 2007, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual en ese día fue remitida a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por motivos de competencia, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2007/2256/1/Q. Ahora bien, el quejoso también manifestó que V1 posteriormente fue remitido al Hospital Regional "1º de Octubre", del ISSSTE, y de ahí al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", perteneciente a la Secretaría de Salud Federal.

5. El 7 de julio de 2008, hecha la investigación respectiva y toda vez que se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud, derivadas de la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V1 a cargo de servidores públicos del ISSSTE, esta Comisión Nacional propuso al entonces director general de ese Instituto conciliar el asunto de mérito; propuesta que si bien en su momento fue aceptada, no se le dio cumplimiento. Esta situación, motivó en consecuencia la reapertura del caso bajo el número CNDH/1/2012/5974/Q.

II. EVIDENCIAS

6. Expediente CNDH/2007/2256/1/Q, iniciado con motivo de la queja presentada el 23 de mayo de 2007 por Q1, ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, remitida en esa misma fecha a este organismo nacional, destacando:

a. Actuaciones realizadas durante la visita de 24 de mayo de 2007, en las instalaciones del Hospital General "Toluca" del ISSSTE, por personal de esta Comisión Nacional a fin de verificar el estado de salud de V1 y consultar su expediente clínico.

b. Diversas constancias de los expedientes clínicos de V1, generados con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General "Toluca" del ISSSTE, así como en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" de la Secretaría de Salud Federal, enviados a este organismo nacional mediante los oficios No. SM/06/535/07 y No. 600.613.1. SADH/3819/07 de 15 de junio y 11 de julio de 2007, suscritos por el director del citado hospital y el subdirector de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, de las que destacaron:

b.1. Hoja de urgencias de V1, elaborada el 14 de mayo de 2007 por AR1, médico del Hospital General "Toluca" del ISSSTE.

b.2. Nota de valoración de medicina crítica de V1, realizada el 14 de mayo de 2007 por AR2, médico del Hospital General "Toluca" del ISSSTE.

b.3. Hojas de monitoreo de enfermería de V1, de 14 y 15 de mayo de 2007, del Hospital General "Toluca" del ISSSTE.

b.4. Reporte de electroencefalograma practicado a V1, emitido el 23 de mayo de 2007 por un médico neurólogo y neurofisiólogo del Hospital General "Toluca" del ISSSTE.

b.5. Formato de solicitud de referencia de V1, elaborada el 30 de mayo de 2007.

b.6. Nota de ingreso de V1, realizada el 31 de mayo de 2007 por un médico del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" de la Secretaría de Salud.

b.7. Nota de medicina interna de V1, emitida el 1 de junio de 2007 por un médico del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" de la Secretaría de Salud.

b.8. Nota de evolución de neurología clínica de V1, de fecha 6 de junio de 2007, suscrita por un médico del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" de la Secretaría de Salud.

b.9. Resumen médico de 8 de junio de 2007, elaborado por una médico tratante del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", de la Secretaría de Salud, respecto a la atención otorgada a V1.

c. Solicitud de referencia de V1, realizada el 4 de julio de 2007, por un médico del Hospital General "Toluca" del ISSSTE, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. 600.613.1. SADH/4429/07 de 22 de agosto de 2007, suscrito por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente de ese Instituto.

d. Opinión médica emitida el 9 de enero de 2008 por un perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en el

Hospital General "Toluca" del ISSSTE y en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", de la Secretaría de Salud.

e. Vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, respecto del caso de V1, enviada por la jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante oficio No. 600.613.9. JSCDQR/DAQDC/0219/08 de 16 de enero de 2008.

f. Dictamen emitido por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, relacionado al caso de V1, enviado a este organismo nacional por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, mediante oficio No. 600.613.1 SADH/2853/08 de 21 de mayo de 2008.

g. Propuesta de conciliación dirigida a través del oficio No. 23975, de 7 de julio de 2008, por esta Comisión Nacional al entonces director general del ISSSTE, con relación al caso de V1.

h. Aceptación de la propuesta de conciliación, enviada a este organismo nacional mediante oficio No. 600.613.1.SADH/4880/08 de 20 de agosto de 2008, suscrito por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE.

7. Seguimiento a la conciliación formulada en el expediente CNDH/1/2007/2256/1/Q, del que destacó la siguiente documentación:

a. Informe de cumplimiento del tercer punto conciliatorio, elaborado por el titular de la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social del ISSSTE, de 9 de septiembre de 2008, y notificado al entonces subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, quien lo remitió a este organismo nacional mediante el oficio No. 600.613.1. SADH/5452/08, de 15 de septiembre de 2008, para conocimiento.

b. Solicitud y recordatorio de informes de seguimiento a la propuesta de conciliación, enviados por este organismo nacional mediante oficios No. 51623 y No. 15046, de 23 de diciembre de 2008, y 16 de abril de 2009 al director general del ISSSTE.

c. Diversas constancias relativas al avance en el cumplimiento del tercer punto conciliatorio, enviadas a esta Comisión Nacional mediante oficio No. 600.613.1.SADH/2396/09 de 10 de junio de 2009, suscrito por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE.

d. Solicitudes de información sobre el avance en el seguimiento de la conciliación emitida el 7 de julio de 2008, requeridas en colaboración por esta Comisión Nacional al Órgano Interno de Control en el ISSSTE mediante oficios No. 25449 y No. 40689, de 15 de junio y 31 de agosto de 2009.

e. Resultado de la investigación realizada con motivo de la queja y conciliación formulada en el caso de V1, la cual fue notificada a Q1 mediante oficio No. OIC/0433/2008, de 20 de junio de 2008, misma que se hizo del conocimiento a esta Comisión Nacional mediante los oficios No. OIC/0496/2009 y No. OIC/AQ/00/637/13600/2009, de 24 de junio y 11 de septiembre de 2009, suscritos por los titulares del Órgano Interno de Control en la Delegación del ISSSTE, en el estado de México y del Área de Queja.

f. Solicitudes de información, respecto del avance en el cumplimiento del primer punto de la propuesta de conciliación emitida el 7 de julio de 2008, enviadas por este organismo nacional mediante oficios No. 50350, No. 61896 y No. 32284, de 23 de octubre, 15 de diciembre de 2009 y 22 de junio de 2010, al director general del ISSSTE.

g. Informe relacionado con el cumplimiento del primer punto de la propuesta de conciliación emitida el 7 de julio de 2008, en el que se señaló que, una vez hechas las valoraciones médicas respectivas, el ISSSTE determinó que las alteraciones de la memoria presentadas por V1 se debieron a la inhalación de gas y no por una deficiente atención médica; por lo que no era susceptible el pago de la reparación del daño en los términos conciliados, remitido mediante oficio No. SG/SAD/3929/10, de 6 de agosto de 2010, suscrito por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE.

h. Certificación realizada por un perito médico de esta Comisión Nacional, el 19 de octubre de 2010, en la que se indicó que las secuelas neurológicas que presentaba V1, precisamente fueron originadas de manera directa, por el daño encefálico secundario a la intoxicación por monóxido de carbono, y a un inadecuado manejo médico inmediato en la oxigenación del paciente.

i. Informe relacionado con el punto primero de la propuesta de conciliación emitida por esta Comisión Nacional, en el que el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE indicó que el servicio de Neurología determinó que las alteraciones en la memoria de V1 eran secuelas del accidente que sufrió y no por una deficiente atención médica, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. SG/SAD/8700/10 de 23 de noviembre de 2010.

j. Reunión de trabajo realizada el 2 de marzo de 2012, en las oficinas de esta Comisión Nacional con el jefe de servicios en la Coordinación Ejecutiva del ISSSTE, con relación al avance en el cumplimiento de la propuesta de conciliación emitida por este organismo nacional.

8. Expediente de queja CNDH/1/2012/5974/Q, iniciado por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la negativa de la autoridad responsable para cumplir con la propuesta de conciliación sobre el caso de V1, del que destacó la comunicación telefónica sostenida el 27 de abril de 2012, entre personal de este

organismo nacional y del ISSSTE, a fin de obtener información respecto de las acciones que había realizado ese Instituto.

9. Comunicación telefónica sostenida el 21 de agosto de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y un familiar de V1, en la que indicó que la víctima ya no recibe atención médica en el ISSSTE, además de que le fue suspendido uno de los medicamentos que requiere para mantener su estado de salud.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

10. El 14 de mayo de 2007, V1 sufrió una intoxicación por gas (monóxido de carbono), motivo por el cual en esa misma fecha ingresó al Hospital General "Toluca" del ISSSTE; sin embargo, AR1 y AR2, médicos adscritos al citado nosocomio omitieron proporcionarle el tratamiento de oxigenación que requería; por ello, el 23 de mayo del citado año, el quejoso presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la que por razón de competencia fue turnada a este organismo nacional.

11. En ese sentido, una vez integrado el expediente de queja y evidenciadas transgresiones al derecho a la protección a la salud en agravio de V1 por diversas omisiones a cargo del personal del Hospital General "Toluca" del ISSSTE, el 7 de julio de 2008, este organismo nacional, con fundamento en los artículos 119 y 120, de su Reglamento Interno, dirigió una propuesta de conciliación al entonces director general del ISSSTE, en los siguientes términos:

PRIMERA. Se ordene y se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño a favor del agraviado V1, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó el 14 de mayo de 2007, en el Hospital General del ISSSTE, en Metepec, Estado de México, de acuerdo con las consideraciones expresadas en el capítulo de observaciones del presente documento y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se amplíe la vista que el ISSSTE dio al Órgano Interno de Control en el presente asunto, para que se tome en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de esta propuesta, dentro del procedimiento administrativo de investigación que se hubiere iniciado en contra de los médicos que participaron en la atención del agraviado en el Hospital General del ISSSTE, en Metepec, Estado de México; y se mantenga informada a esta Comisión Nacional sobre los avances y resolución final del procedimiento administrativo respectivo.

TERCERA. Se establezcan los lineamientos a seguir por parte de los servidores públicos del Hospital General del ISSSTE, en Metepec, Estado de México, a efecto de que se cumpla con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1-1998, "Del Expediente Clínico", así como la Norma Oficial Mexicana NOM-

025-SSA2-1994 “Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica”, a efecto de evitar futuras omisiones en la integración de los expedientes clínicos.

12. La propuesta de conciliación emitida fue aceptada a través del oficio No. 600.613.1.SADH/4880/08, de 20 de agosto de 2008, suscrito por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE; sin embargo, a la fecha de elaboración del presente documento, el citado Instituto no envió las constancias suficientes que permitieran tener por cumplida la conciliación.

13. Efectivamente, el ISSSTE, respecto al primer punto conciliatorio relativo al pago por concepto de reparación del daño, informó que era su determinación no cumplirlo en atención a que para ese Instituto las secuelas que V1 presentó eran resultado de la inhalación de gas (monóxido de carbono) y no propiamente por una deficiente atención médica; por tanto, no era posible realizar el pago.

14. De igual manera, en cuanto al segundo punto de la conciliación de mérito, la autoridad responsable tampoco presentó evidencias que demostraran el hecho de que ese Instituto había ampliado la vista respectiva ante el Órgano Interno de Control para que se tomaran en consideración las observaciones realizadas por esta Comisión Nacional.

15. Ante ello, personal de esta Comisión Nacional sostuvo reunión de trabajo celebrada el 2 de marzo de 2012, con el jefe de servicios de la Coordinación Ejecutiva del ISSSTE, a fin de requerir una respuesta ante el cambio de postura de esa institución. En respuesta de ello, si bien ese servidor público manifestó que revisaría el tema, en los hechos el instituto nacional mostró una actitud indiferente, ya que a partir de ese momento suspendieron el envío de evidencias y documentos que sirvieran para acreditar el cumplimiento de la conciliación, a pesar de los múltiples requerimientos que se les formuló para tal efecto. En virtud de lo anterior, de conformidad con el artículo 121, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se acordó la reapertura del expediente bajo el número CNDH/1/2012/5974/Q.

IV. OBSERVACIONES

16. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/5974/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud, seguridad jurídica, legalidad y trato digno en agravio de V1, atribuibles a personal del Hospital General “Toluca” del ISSSTE, en atención a lo siguiente:

17. El 7 de julio de 2008, este organismo nacional propuso al entonces director general del ISSSTE, conciliar el caso de V1, quien el 14 de mayo del año anterior, había sufrido una intoxicación por inhalación de gas (monóxido de carbono);

situación que motivó su ingreso al Hospital General “Toluca” de ese Instituto. En ese lugar fue valorado por AR1, quien, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, a pesar de haber identificado los antecedentes de la víctima y de que ésta, como se mencionó, presentaba datos evidentes de intoxicación por inhalación de gas, cometió varias irregularidades consistentes en omisiones tales como: Explorarla física y neurológicamente de manera adecuada y completa; oxigenarla oportunamente por medio de una mascarilla al 100 por ciento, de 7 a 8 litros por minuto, por un mínimo de seis horas para disminuir la concentración y vida media de la carboxihemoglobina.

18. Asimismo, a pesar de que AR1 había reportado como grave el estado de salud de V1, tampoco solicitó su ingreso inmediato a la Unidad de Cuidados Intensivos, a pesar de que tenía los criterios suficientes para tal efecto, situación que tuvo como consecuencia que en la víctima persistiera por más tiempo la citada carboxihemoglobina fijada en el tejido encefálico, y que esta circunstancia causara un daño mayor y un deterioro progresivo precisamente por el inadecuado manejo en el aporte de oxígeno.

19. Por su parte, AR2, médico adscrito al Hospital General “Toluca” del ISSSTE, quien también valoró a V1 el día de los hechos, fue omiso ya que si bien solicitó el traslado de la víctima a otra Unidad de Cuidados Intensivos, al igual que AR1 manejó de manera inadecuada la oxigenoterapia de la víctima, ya que no instruyó que tal procedimiento se realizara por medio de mascarilla al 100 por ciento, de 7 a 8 litros por minuto, encontrándose aun dentro del rango de las seis horas posteriores a la exposición, es decir con una alta posibilidad de mejorar la perfusión y oxigenación tisular, limitando así el daño neurológico y las secuelas.

20. Además, AR2 también fue omiso en solicitar que a V1 se le practicara una tomografía de cráneo, o al menos en valorar los resultados de los exámenes de laboratorio y la gasometría que previamente se le habían practicado, a fin de estar en posibilidad de descartar si el paciente cursaba con acidosis metabólica, esto es con una alteración del equilibrio ácido-básico del cuerpo, el cual, resultaba ser un criterio importante para confirmar el cuadro de intoxicación, y en consecuencia proporcionarle el tratamiento médico que requiriera debido al grado de la misma, partiendo de que cuando una intoxicación de esta naturaleza es severa y no se corrige, puede llevar a shock o incluso al fallecimiento del paciente.

21. El citado perito médico de esta Comisión Nacional concluyó de igual manera, que el traslado de V1 a otro hospital para que le brindaran la atención médica que requería no se realizó con la urgencia debida, por lo que con dicha omisión, se favoreció la persistencia y progresión de la intoxicación a nivel encefálico de forma severa e irreversible. Al respecto, si bien es cierto que el pronóstico de V1 no era muy alentador, también lo es que el personal médico que lo atendió tenía la obligación de proporcionarle un tratamiento adecuado y digno, que permitiera que el paciente tuviera un mejor pronóstico de sobrevivida; situación que en este caso no se dio.

22. Así las cosas, V1 permaneció internado en el Hospital General "Toluca" del ISSSTE. El 23 de mayo de 2007, esto es nueve días después de que ocurrieron los hechos, se le realizó un electroencefalograma que reportó una actividad anormal de ondas lentas, de morfología variable, compatibles con disfunción e hipofunción cortical generalizada en región frontotemporal; corroborándose con ello que la víctima había sufrido un daño encefálico, causado precisamente por la exposición prolongada al gas (monóxido de carbono) que fue tratada de manera inadecuada por AR1 y AR2.

23. El 25 del mismo mes y año, V1 fue trasladado al Hospital Regional "1° de Octubre" del ISSSTE, donde fue valorado por un médico especialista en Neurología. Dicho galeno, lo diagnosticó con un cuadro clínico conformado por secuelas derivadas de la intoxicación de gas, a descartar estado depresivo mayor, sin afectación de estructuras del sistema nervioso central; sin embargo, tal dictamen fue incorrecto, ya que en opinión del perito médico adscrito a este organismo nacional, dada la condición en que la víctima se encontraba (sedada) no era posible valorarla neurológicamente y, en consecuencia, emitir un resultado en esos términos.

24. Ahora bien, toda vez que V1 presentó un cuadro de desorientación; manifestando inquietud y agresión física y verbal, con lenguaje incoherente, alucinaciones, atención dispersa, memoria alterada, y juicio disminuido, el 31 de mayo de 2007, fue trasladado al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", perteneciente a la Secretaría de Salud Federal, a solicitud del médico que lo estaba tratando.

25. V1 ingresó al citado nosocomio permaneciendo nueve días internado, lapso en el que el personal médico al revisarlo lo encontró con los antecedentes ya conocidos, así como con un estado mental alterado; fluctuaciones en el estado de alerta; desorientado; atención dispersa; discurso incoherente; ideas delirantes; alucinaciones visuales y auditivas; juicio fuera de la realidad; irritable; psicomotricidad afectada, con cambios de posición frecuentes; sin conciencia de su enfermedad y sin proyección a futuro; es decir, con una sintomatología evidente de un síndrome tardío provocado de manera directa por la exposición prolongada al gas (monóxido de carbono) y por una oxigenación inmediata proporcionada de manera inadecuada.

26. En suma, V1 continuó asistiendo a valoración con personal del citado Hospital "Fray Bernardino Álvarez" y al Hospital General "Toluca" del ISSSTE, siendo el caso de que en este último, el 4 de julio de 2007, se le diagnosticó un síndrome de delirium y estado psicótico permanente; confirmado ello con estudios de resonancia magnética, en la que precisamente se apreció una lesión cortical frontal derecha y temporal bilateral, con compromiso de las funciones mentales.

27. Ante este resultado, se prescribió como plan de manejo, el suministro de memantina, que es un neuroprotector para evitar el déficit en la neurotransmisión, un mayor deterioro neuronal, la demencia y mejorar el aprendizaje; aripiprazol,

medicamento antipsicótico que modifica la actividad de las sustancias naturales del cerebro, para tratar perturbaciones mentales, pensamientos extraños, pérdida de interés en la vida, excitación anormal, estado de ánimo irritable, trastorno maniaco depresible o bipolar, depresión, manía y otros estados de ánimo anormales, y clonazepam, sedante ansiolítico de acción corta, por tiempo indefinido.

28. En este orden de ideas, las irregularidades en que incurrieron AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital General “Toluca” del ISSSTE, especialmente por haber manejado inadecuadamente la oxigenación de V1, tuvieron como consecuencia que la lesión a nivel encefálico que la víctima presentó progresara de forma severa e irreversible, convalidándose con ello, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el resultado en las funciones mentales y el estado psicótico permanente de V1.

29. Además de lo anterior, no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional el manejo inadecuado del expediente clínico de V1, elaborado en el Hospital General “Toluca” del ISSSTE, con motivo de la atención médica proporcionada a la víctima, evidenciado precisamente en el hecho de que varias de las notas médicas que lo conformaron presentaron irregularidades tales como, carecer de la fecha, firma y nombre del médico y personal de enfermería responsable, y sin contener las indicaciones de los signos vitales y demás información necesaria, entre otras; omitiendo cumplir de esta manera, con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, así como, con los preceptos de 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.

30. Dichas irregularidades son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de valorar el tipo de atención que recibió y deslindar las responsabilidades que correspondan; vulnerándose con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad de los hechos.

31. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional reitera lo señalado en la propuesta de conciliación emitida el 7 de julio de 2008, en el sentido de que AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital General “Toluca” 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, II, y V, 23, 27, fracciones III, y VI, 32, 33 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8, 9, 21, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y, 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

32. De igual forma, AR1 y AR2 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.

33. Al respecto, los numerales XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1. de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1., 10.2., incisos a) y d), 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.

34. De la misma manera, AR1 y AR2, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, atendiendo a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios.

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

36. Es importante mencionar, que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios

que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente asunto, AR1 y AR2 debieron proporcionar una atención adecuada a V1, que le hubiera permitido un mejor pronóstico de sobrevivencia.

37. Respecto al incumplimiento de la conciliación por parte del ISSSTE, es importante primero, dar a conocer la respuesta de aceptación que ese Instituto remitió mediante oficio No. 600.613.1.SADH/4880/08, de 20 de agosto de 2008, suscrito por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente de esa corporación, en la que básicamente señaló:

a) Que en lo relativo al punto primero, se haría una valoración médica al paciente, a efecto de determinar el grado de incapacidad permanente que presentaba y de esa forma estar en posibilidad de establecer el monto de la indemnización que en derecho correspondía; b) Por lo que hacía al segundo punto, se ampliaría la vista realizada al Órgano Interno de Control, a fin de que se tomara en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de la propuesta; y, c) Respeto al tercer punto, se girarían las instrucciones correspondientes para que los servidores públicos del Hospital General "Toluca" del ISSSTE, cumplieran con las normas oficiales correspondientes.

38. A fin de dar seguimiento a las acciones que el ISSSTE implementaría para el cumplimiento de la mencionada propuesta de conciliación, esta Comisión Nacional le solicitó, a través de seis requerimientos enviados entre los meses de diciembre de 2008 y junio de 2010, información con la que acreditará el avance del mismo. Así las cosas, en respuesta, mediante el oficio No. SG/SAD/3929/10 de 6 de agosto de 2010, el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, informó que habían realizado las valoraciones médicas a V1, desprendiéndose que tales alteraciones en la memoria que presentaba se habían originado por la inhalación de gas y no por una deficiente atención médica del personal de ese Instituto; por lo que no sería susceptible de realizarse pago alguno por concepto de reparación del daño.

39. En función de ello, el 19 de octubre de 2010, el perito médico de esta Comisión Nacional a su vez valoró las constancias enviadas por el ISSSTE, reiterando que las secuelas neurológicas que V1 había presentado, precisamente habían sido originadas de manera directa por el daño encefálico secundario a la intoxicación por gas (monóxido de carbono) y al manejo inadecuado por parte de AR1 y AR2, médicos del Hospital General "Toluca" del ISSSTE, durante las seis primeras horas de su ingreso.

40. A mayor insistencia del ISSSTE, mediante el oficio No. SG/SAD/8700/10, de 23 de noviembre de 2010, suscrito por el entonces subdirector de Atención al Derechohabiente, se informó a esta Comisión Nacional que, el 27 de julio de 2009,

V1 había sido valorado por el servicio de Neurocirugía de ese Instituto, determinándose que presentaba alteraciones de la memoria reciente, secuela del accidente que sufrió al inhalar gas, y no por una deficiente atención médica.

41. Respecto al segundo punto conciliatorio, la autoridad no proporcionó a esta Comisión Nacional información y documentación que permitiera evidenciar que, efectivamente, se había ampliado la vista que en su momento se dio al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a través del oficio No. 600.613.9.JSCDQR/DAQDC/0219/08, de 16 de enero de 2008, suscrito por la jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de ese Instituto, a fin de que se tomara en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de la multicitada propuesta de conciliación.

42. En consecuencia, a través de los oficios No. 25449 y No. 40689, de 15 de junio y 31 de agosto de 2009, esta Comisión Nacional solicitó en vía de colaboración al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, información sobre el estado que guardaba el procedimiento administrativo instaurado, además de requerirle evidencias concretas sobre la ampliación a la vista propuesta, con motivo de las observaciones de esta Comisión Nacional.

43. Como respuesta, se recibieron los oficios No. OIC/0496/2009, y No. OIC/AQ/00/637/13600/2009, de 24 de junio y 11 de septiembre de 2009, suscritos por los titulares del Órgano Interno de Control en la Delegación del ISSSTE, en el Estado de México y del Área de Quejas, en los que en términos generales se señaló que el 20 de junio de 2008 se había emitido un acuerdo para archivar el expediente administrativo relacionado con el asunto de V1, por falta de elementos, toda vez que del análisis de la queja planteada se había considerado que los elementos que se habían aportado y desahogado no habían sido suficientes para determinar la presunta responsabilidad de los servidores públicos involucrados.

44. En este punto, no pasó desapercibido para este organismo nacional, la omisión a la verdad en la que el ISSSTE incurrió, ya que del contenido del oficio No. OIC/0433/2008, de 20 de junio de 2008, suscrito por el titular del Órgano Interno de Control en la Delegación del ISSSTE en el Estado de México, se desprendió que el 8 de abril de 2008 esa autoridad manifestó que había acordado archivar el citado expediente administrativo. Bajo esa tesitura, resultó claro entonces que las observaciones formuladas en la conciliación propuesta el 7 de julio de ese año no pudieron haber sido valoradas por ese órgano de control, contrario a lo afirmado por esa instancia, debido a que el expediente administrativo, se había concluido antes de que la multicitada propuesta de conciliación se hubiera emitido.

45. En consecuencia, la ampliación de la vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE propuesta nunca se realizó. Situación que para este organismo nacional demostró una falta de respeto a la cultura de legalidad, a la verdad, y una ausencia de diligencia en un tema tan delicado como lo es la investigación,

sanción y reparación de las violaciones a los derechos humanos, que tuvo como resultado que V1 quedara en condición de vulnerabilidad

46. La autoridad responsable que dejó transcurrir más de cuatro años sin ampliar la vista señalada, omitió observar los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño del servicio público, el cual obligan a cumplir con la máxima diligencia en el servicio que se tiene encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia de ese servicio, situación que implicó que no observara el contenido del artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

47. Por lo expuesto, para este organismo nacional, además de la vulneración al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, se transgredieron los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, contenidos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 14, párrafo segundo; y, 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1. y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y, XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

48. Ante la falta de evidencias que permitieran acreditar el cumplimiento a la conciliación dirigida por esta Comisión Nacional al entonces director general del ISSSTE el 2 de marzo de 2012, vale destacar de nueva cuenta la reunión celebrada con el jefe de servicios de la Coordinación Ejecutiva de ese Instituto, para manifestarle los alcances de las respuestas emitidas a esta Comisión Nacional y sobre la necesidad de que se cumpliera en su totalidad la multicitada propuesta de conciliación; el citado servidor público señaló entonces que serían examinadas tales respuestas y que emitiría una determinación el 9 de marzo del mismo año, situación que no aconteció.

49. Pese a los múltiples esfuerzos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que el ISSSTE cumpliera con el compromiso asumido, al no obtenerse una respuesta por parte de ese Instituto, de conformidad con el artículo 121, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se acordó en consecuencia la reapertura del caso, iniciándose el expediente CNDH/1/2012/5974/Q, del cual derivó la presente recomendación.

50. En este contexto, para esta Comisión Nacional, los servidores públicos del ISSSTE, con su desinterés, evidenciaron una falta de colaboración y compromiso con el sistema de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, impidiendo que se protegiera, en este caso a V1, contra actos ilegales, así como que se respetaran y preservaran sus derechos.

51. Finalmente, este organismo nacional no dejó de observar los comentarios indebidos que el personal médico del Hospital General "Toluca" del ISSSTE, que atendió a V1, le manifestó al quejoso en este asunto respecto al hecho de que el estado de salud que presentaba su hijo se debía a que éste había consumido

drogas, y que posteriormente con los exámenes respectivos se constataría que esa circunstancia era falsa. Sin lugar a dudas, la revictimización institucional por parte de servidores públicos en sí misma constituye una violación a los derechos a un trato digno y respetuoso, que debe ser prevenida sobre todo en casos en los que se encuentre en riesgo la salud y la vida de las personas.

52. Los comentarios aludidos representaron además de un agravio y una ofensa para V1 y su familia, un acto de discriminación que atentó en contra de la dignidad humana; vulnerándose con ello, los derechos contenidos en los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 11.1., de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, que establecen, de manera general, el derecho de toda persona al respeto de su honra y reconocimiento de su dignidad.

53. 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.

54. Al respecto, la mencionada reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado a V1, así como los recursos que ha erogado su familia, a fin de brindarle la atención médica que requiera a través de un médico particular, en razón de que, según lo señaló uno de sus familiares, en el ISSSTE se le dejó de proporcionar la atención médica y uno de los medicamentos necesarios para mantener controlado su estado de salud.

55. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha precisado en el caso “Loayza Tamayo”, que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo.

56. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

57. 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 denuncia ante la Procuraduría General de la República y la queja respectiva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que se inicien las averiguaciones y procedimientos en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos y omisiones que se consignan en el presente caso.

58. 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. Instruir a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del ISSSTE y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda, para que a V1 se le brinden los tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación necesarios, que permitan en medida de lo posible, restablecer su salud física y mental, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Tener a bien instruir a quien corresponda, para que en el Hospital General “Toluca” de ese Instituto, se diseñe un Programa Integral de Educación en materia de derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, dirigido a todo su personal, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; enviando 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. Tomar las medidas adecuadas, para elaborar y emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General "Toluca" del ISSSTE, 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, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Tomar las medidas de prevención y salvaguarda necesarias, para que los expedientes clínicos que se generen en ese Instituto se encuentren debidamente integrados y protegidos, 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. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que los servidores públicos de ese Instituto cumplan en tiempo y forma las propuestas de conciliación que le sean enviadas, y de esta forma evitar dilaciones innecesarias que redunden en perjuicio de las víctimas y de sus derechos humanos, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Colaborar en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y se remitan a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

59. 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.

60. 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.

61. 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.

62. 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA