



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

1. Entre los meses de octubre y noviembre de 2009, V1, varón de 43 años de edad, acudió a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en el municipio de Naucalpan, Estado de México, y fue diagnosticado con un cuadro clínico de gastritis, colitis espástica y enfermedad ácido péptica. En 2011 presentó retención de líquidos, dolor de estómago, intolerancia a los alimentos, vómito y baja de peso, por lo que nuevamente asistió a valoración, entre el periodo del 16 de marzo al 26 de septiembre, a la citada clínica del ISSSTE, donde los médicos AR1, AR2, AR3 y AR4 le diagnosticaron enfermedad por reflujo gastroesofágico, enfermedad ácido péptica, reflujo gastroduodenal, gastritis en remisión y colitis.
2. El 17 de octubre de 2011, AR2 le diagnosticó un cuadro clínico de probable ascitis, hepatomegalia e hipertensión portal, ante lo cual la víctima fue remitida para su valoración al Hospital Regional “B” de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia”, del ISSSTE, en el municipio de Tultitlán, Estado de México, al cual ingresó a las 16:00 horas y fue dado de alta a las 03:30 horas del día siguiente, indicándole que debería seguir su tratamiento en la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en el municipio de Naucalpan, Estado de México.
3. Por lo anterior, el 19 de octubre de 2011, V1 acudió a consulta con un médico particular, quien al revisarlo le comunicó que debía realizarse una serie de estudios, entre ellos una endoscopia gastrointestinal, la cual determinó que presentaba gastritis congestiva aguda, y lesión estenosante en cuerpo gástrico de aspecto neoplásico, con resultado de un probable tumor cancerígeno que requería ser atendido de inmediato.
4. En consecuencia, el 20 de octubre de ese año Q1 presentó un escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/9077/Q. El día 21 del mes y año citados, V1 fue valorado nuevamente por personal adscrito al Hospital Regional “B” de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia”, del ISSSTE, quienes determinaron remitirlo para su atención al Centro Médico 20 de Noviembre, de ese Instituto, en la ciudad de México, donde le proporcionaron quimioterapia paliativa y manejo analgésico. Finalmente, el 18 de abril de 2012, V1 falleció.

Observaciones

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/9077/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar trasgresiones a los Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en atención a lo siguiente:
6. El 16 de marzo de 2011, V1, varón de 43 años de edad, con antecedentes de haber sido diagnosticado en los últimos meses de 2009 con un cuadro clínico de gastritis, colitis y enfermedad ácido péptica, acudió nuevamente a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, toda vez que presentaba reflujo, dolor y distensión abdominal. Así las cosas, AR1, médico que no se pudo identificar debido a que omitió señalar sus datos en la nota respectiva, le diagnosticó reflujo gastroesofágico y le prescribió cinitaprida, medicamento regulador de la motilidad intestinal, así como gel de aluminio y magnesio y omeprazol, a fin de proteger la mucosa gástrica.
7. El 20 de marzo de 2011, la víctima asistió a la citada Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en donde AR2 integró el diagnóstico de enfermedad ácido péptica, reflujo gastroduodenal y contractura muscular, agregando a su plan de manejo hidroxibalamina y paracetamol.
8. Ahora bien, el 13 de abril y el 28 de junio de 2011, V1 acudió a consultas de control con AR3, médico adscrito a la multicitada Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, a quien en términos generales le refirió como antecedentes: disfagia, rinorrea, acidez y dolor en la boca del estómago; a la exploración física, el citado servidor público lo encontró sin datos patológicos, integrando como diagnóstico gastritis en remisión y faringitis, limitándose a tratarlo con dicloxacilina, para control antimicrobiano, omeprazol y cinitaprida, a pesar de que entre su primera y segunda valoración la víctima perdió alrededor de tres kilogramos de peso.
9. Ahora bien, el 10 de agosto de 2011 V1 acudió a consulta con AR3, a quien le refirió que su sintomatología gástrica había disminuido, pero que había aumentado el dolor en el marco cólico izquierdo. Así, el citado servidor público, después de realizar una palpación moderada a la víctima, la diagnosticó con un cuadro clínico de colitis e indicó como plan de manejo continuar con omeprazol y gel de aluminio y magnesio.
10. Posteriormente, el 26 de septiembre de 2011, la víctima asistió a valoración con AR4, señalándole que había presentado náusea, vómito alimenticio en tres ocasiones, epigastalgia posprandial punzante de leve intensidad, distensión abdominal, meteorismo sin flatulencias, pirosis y regurgitaciones, síntomas que habían iniciado desde un año y cuatro meses atrás, y se habían incrementado 15 días previos a dicha valoración.
11. AR4, por su parte, reportó que a la exploración física de V1 la encontró con peso de 67.300 kg, facies dolorosa, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y dolor en el marco cólico, integrando como diagnóstico: colitis y

enfermedad ácido péptica, indicando como plan de manejo sintomatológico suministro de omeprazol.

12. Al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional observó que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron ordenar que se le practicara una endoscopia con la finalidad de descartar un cáncer gástrico, incluso conociendo que la víctima había continuado con persistencia de datos alarmantes, tales como pérdida de peso, disfagia y vómito.
13. Toda vez que el estado de salud de V1 continuó deteriorándose, el 17 de octubre de 2011 acudió a consulta con AR2, quien a su exploración física lo encontró con antecedentes de pérdida de peso importante, distensión abdominal, hipertensión portal, dificultad respiratoria, alteraciones de la frecuencia cardiaca, abdomen distendido no depresible y doloroso a la palpación superficial, peristalsis disminuida con hepatomegalia y resto sin alteraciones, diagnosticándola con un cuadro clínico de: probable ascitis (líquido en la cavidad peritoneal), hepatomegalia y pendiente de descartar hipertensión portal, por lo que el citado servidor público lo refirió de manera urgente para su atención al Hospital Regional "B" de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia", del ISSSTE, en Tultitlán, Estado de México.
14. A las 12:30 horas del 17 de octubre de 2011, V1 ingresó al citado nosocomio, en donde los servidores públicos que lo valoraron le diagnosticaron un cuadro clínico de ascitis en estudio. Al día siguiente, la víctima fue dada de alta debido a que en ese momento el personal médico no encontró criterios que determinaran su internamiento en el Área de Urgencias; además, los estudios de laboratorio lo reportaron dentro de los parámetros normales. En consecuencia, se le indicó como plan de manejo que acudiera a consulta externa en el Servicio de Medicina Familiar e Interna, con la finalidad de que le fueran practicados los estudios correspondientes, y mantuviera cita abierta al Área de Urgencias, en caso de presentar síntomas de alarma.
15. Por lo anterior, V1 acudió a consulta con un médico particular, quien le ordenó practicarse una endoscopia gastrointestinal, la cual reportó que presentaba estómago con mala distensión, mucosa hiperémica y congestiva en el fondo, con puntillero hemorrágico, cuerpo gástrico estrecho, indurado y ulcerado en toda su circunferencia, con puntillero hemorrágico y antro con mucosa eritematosa. Ante ello, fue diagnosticado con un cuadro clínico de bulboduodenitis aguda leve, gastritis congestiva aguda, lesión estenosante en cuerpo gástrico de aspecto neoplásico, a la cual se le tomó una biopsia para realizarle los estudios correspondientes.
16. El 21 de octubre de 2011, los hallazgos de Patología y Citología indicaron que la lesión encontrada en el cuerpo gástrico durante la endoscopia correspondía a un tumor maligno en el estómago, provocado por diversos factores epidemiológicos.
17. Por lo anterior, el 21 de octubre de 2011, V1 asistió al Servicio de Oncología del Hospital Regional "B" de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia", del ISSSTE, en Tultitlán, Estado de México, en donde los médicos tratantes advirtieron que su estado de salud se había deteriorado, a grado tal que no sería posible brindarle tratamiento quirúrgico alguno; por tanto, la víctima fue remitida para su atención al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, de ese Instituto, en la ciudad de México, con pronóstico malo para la función y la vida.

18. En este tenor, V1 acudió a consulta en diversas ocasiones al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, del ISSSTE, en donde debido al deterioro de su estado de salud únicamente fue posible proporcionarle quimioterapia paliativa y manejo hasta el 18 de abril de 2012, cuando la víctima perdió la vida debido a un infarto agudo al miocardio y tumor maligno del cuerpo del estómago de seis meses de evolución.
19. En suma, el perito médico de esta Comisión Nacional observó que la atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3 y AR4 fue inadecuada, en virtud de que en las valoraciones que le fueron realizadas, entre el 16 de marzo y el 26 septiembre de 2011, los citados servidores públicos omitieron interrogar de manera dirigida e intencionada a la víctima con la finalidad de conocer sus antecedentes, hábitos e inicio de su sintomatología gástrica, además de practicarle los estudios médicos necesarios, tales como la endoscopia gastrointestinal, que hubiera permitido observar el hecho de que la víctima precisamente presentaba adenocarcinoma infiltrante de tipo difuso con células en anillo de sello, y ante ese diagnóstico estar en posibilidad de proporcionarle la atención médica oportuna que requería, de conformidad con lo señalado en la “Guía práctica clínica de diagnóstico y tratamiento del adenocarcinoma gástrico en pacientes adultos”.
20. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4 implicaron que el padecimiento gástrico de V1 evolucionara, y que el 18 de abril de 2012 perdiera la vida a consecuencia del tumor maligno del cuerpo del estómago de seis meses de evolución, convalidándose así la relación causaefecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE, vulnerándose con ello los derechos a la vida y a la protección de la salud.
21. Asimismo, llamó la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que las notas médicas del expediente clínico generado en la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaran irregularidades, como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes para su identificación, lo cual representó un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

Recomendaciones

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto, especialmente en la Clínica de Medicina Familiar “B”, en Naucalpan, Estado de México, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación 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, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Adoptar 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 y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

QUINTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto.

SEXTA. 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. 58/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “B” DEL ISSSTE, EN NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 30 de octubre 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/1/2011/9077/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. Entre los meses de octubre y noviembre de 2009, V1, varón de 43 años de edad, acudió a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en el municipio de Naucalpan, Estado de México, donde el personal médico que lo atendió le diagnosticó un cuadro clínico de gastritis, colitis espástica y enfermedad ácido

péptica, ante lo cual, se le indicó como plan de manejo que tomara ranitidina, cinitaprida, gel de aluminio y magnesio.

4. En 2011, V1 presentó retención de líquidos, dolor de estómago, intolerancia a los alimentos, vómito y baja de peso, por lo que nuevamente, asistió a valoración entre el periodo del 16 de marzo al 26 de septiembre a la citada Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE. En ese lugar AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la misma, le diagnosticaron enfermedad por reflujo gastroesofágico, enfermedad ácido péptica, reflujo gastroduodenal, gastritis en remisión y colitis, indicándole como plan de manejo que ingiriera diversos medicamentos.

5. Ahora bien, el 17 de octubre de 2011, AR2 en una nueva valoración le diagnosticó un cuadro clínico de probable ascitis, hepatomegalia e hipertensión portal, ante lo cual fue remitido para su valoración al Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia”, también del ISSSTE, en el municipio de Tultitlán, Estado de México, al cual ingresó a las 16:00 horas, donde le fueron practicados unos estudios.

6. Siendo las 03:30 horas del día siguiente, la víctima fue dada de alta sin que, según el dicho de Q1 (hermano), se le informara cuál era su diagnóstico, bajo el argumento de que sus “condiciones neurológicas” se encontraban bien; además, se le indicó que debería seguir su tratamiento en la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en el municipio de Naucalpan, Estado de México.

7. Por lo anterior, el 19 de octubre de 2011, V1 acudió a consulta con un médico particular, quien al revisarlo le comunicó que su estado de salud era delicado y que debería realizarse una serie de estudios, entre ellos una endoscopia gastrointestinal, la cual determinó que la víctima presentaba gastritis congestiva aguda, y lesión estenosante en cuerpo gástrico de aspecto neoplásico, es decir, con resultado de un probable tumor cancerígeno que requería ser atendido de inmediato.

8. En consecuencia, el 20 de octubre de ese año Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/9077/Q. Ante ello, se solicitaron el informe y expediente clínico respectivos 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.

9. Así las cosas, el 21 de octubre de 2011, V1 fue valorado nuevamente por personal adscrito al Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia”, del ISSSTE, quienes con base en los resultados de patología, los cuales mostraron un adenocarcinoma infiltrante de tipo difuso con células de anillo de sello, determinaron remitirlo para su atención al Centro Médico “20 de Noviembre” de ese Instituto, en la Ciudad de México, Distrito Federal, donde le proporcionaron quimioterapia paliativa y manejo analgésico.

10. Finalmente, el 18 de abril de 2012, V1 falleció, señalándose como causas de muerte en el certificado de defunción: infarto agudo al miocardio y tumor maligno del cuerpo del estómago de seis meses de evolución.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado por Q1, el 20 de octubre de 2011, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

12. Comunicación telefónica sostenida el 20 de octubre de 2011, entre personal de este organismo nacional y Q1, quien precisó, entre otras cosas, que su hermano requería atención médica de urgencia.

13. Comunicaciones telefónicas realizadas el 21 y 25 de octubre de 2011, entre personal de esta Comisión Nacional y servidores públicos del ISSSTE, a efecto de solicitar su colaboración en forma inmediata y obtener información sobre el estado de salud de V1.

14. Comunicación telefónica sostenida el 26 de octubre de 2011, entre Q1 y personal de este organismo nacional, en la que señaló que el estado de salud de V1 se había deteriorado en las últimas horas.

15. Comunicación telefónica realizada el 26 de octubre de 2011, entre personal de esta Comisión Nacional y servidores públicos del ISSSTE, a efecto de solicitar su colaboración para que se brindara atención médica a V1.

16. Solicitud de referencia de V1, emitida el 28 de octubre de 2011, por personal del Hospital Regional "B" de Alta Especialidad, "Bicentenario de la Independencia", del ISSSTE, enviada el 3 de noviembre de 2011 por Q1 a este organismo nacional.

17. Comunicación telefónica sostenida el 9 de noviembre de 2011, entre personal de esta Comisión Nacional y Q1, quien informó que el día 4 de ese mismo mes y año, V1 fue valorado por un médico internista adscrito al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE.

18. Comunicaciones telefónicas realizadas los días 10, 11 y 14 de noviembre de 2011, por personal de este organismo nacional con servidores públicos del ISSSTE, a fin de solicitar su colaboración para que se brindara atención médica a V1.

19. Expediente clínico de V1, consultado el 22 de noviembre de 2011, por personal de esta Comisión Nacional en las instalaciones del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE.

20. Entrevistas realizadas el 22 de noviembre de 2011 por personal de esta Comisión Nacional a V1, sus familiares, así como a su médico tratante en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE.

21. Comunicación telefónica sostenida el 23 de noviembre de 2011, entre Q1 y personal de este organismo nacional, en la que informó que el día anterior, personal del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, le drenó líquido del estómago a V1.

22. Comunicación telefónica realizada el 1 de diciembre de 2011, entre Q1 y personal de esta Comisión Nacional, en la que indicó que V1 permanecía internado en el servicio de Oncología del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE.

23. Comunicación telefónica sostenida el 12 de diciembre de 2011, entre personal de este organismo nacional y Q1, quien informó que el 7 de ese mismo mes y año, V1 había sido dado de alta y que el 16 siguiente acudiría a revaloración.

24. Expediente clínico de V1, e informes emitidos por personal médico y el coordinador de Áreas Críticas adscritos al Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia” del ISSSTE, enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-6748/11 de 14 de diciembre de 2011, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de ese Instituto, de los que destacaron:

- a.** Solicitud de referencia de V1, elaborada a las 12:30 horas del 17 de octubre de 2011, por personal adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en la que precisó como diagnóstico: probable ascitis, hepatomegalia e hipertensión porta.
- b.** Hoja de urgencias de V1, emitida por personal del Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia”, del ISSSTE, en la que se indicó que la víctima ingresó el 17 de octubre de 2011 a ese nosocomio y que al día siguiente fue dada de alta.
- c.** Informe médico de V1, elaborado el 7 de diciembre de 2011, por el coordinador de Áreas Críticas del Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia” del ISSSTE.

25. Actuaciones realizadas mediante brigadas de trabajo, el 1 y 8 de diciembre de 2011; 5 y 19 de enero de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos adscritos a la Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del ISSSTE, a fin de que se remitiera copia íntegra y legible del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en la Clínica de Medicina Familiar “B”, de ese Instituto en Naucalpan, Estado de México.

26. Constancias del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en la Clínica de Medicina Familiar “B”, del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-0674/12 de 25 de enero de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de ese Instituto, de las que destacaron:

- a.** Notas médicas de V1, elaboradas el 30 de octubre, 13 de noviembre y 2 de diciembre de 2009, por un médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B”, del ISSSTE.
- b.** Nota médica de V1, elaborada el 16 de marzo de 2011, por AR1, médico que no se pudo identificar, adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en la que diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- c.** Nota médica de V1, emitida el 20 de marzo de 2011 por AR2, médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en que indicó como diagnóstico: enfermedad ácido péptica, reflujo gastroduodenal y contractura muscular.
- d.** Notas médicas de V1, elaboradas el 13 de abril, 28 de junio y 10 de agosto de 2011 por AR3, médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en las que refirió como diagnóstico de la víctima gastritis en remisión, colitis y faringitis.
- e.** Nota médica de V1, realizada el 26 de septiembre de 2011 por AR4, médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en la que señaló como diagnóstico de la víctima colitis y enfermedad ácido péptica.
- f.** Nota médica de V1, elaborada el 17 de octubre de 2011 por AR2, médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, en la que precisó como diagnóstico de la víctima ascitis, hepatomegalia y pendiente de descartar hipertensión portal.
- g.** Solicitud de referencia de V1 al Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia” del ISSSTE, emitida a las 12:30 horas del 17 de octubre de 2011 por AR2, médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B” de ese Instituto.
- h.** Informe médico de V1, elaborado por el director de la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México.

27. Actuaciones realizadas en las brigadas de trabajo de 26 de enero y 2 de febrero de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos adscritos a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a fin de que se remitiera copia íntegra y legible del expediente clínico de V1, generado

con motivo de la atención médica proporcionada en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto en la Ciudad de México, Distrito Federal.

28. Copias del informe de la endoscopia gastrointestinal, así como del reporte de Patología y Citología, practicados a V1, el 19 y 21 de octubre de 2011, en dos clínicas particulares, enviadas a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-4114/12 de 10 de julio de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE.

29. Resumen clínico de V1, elaborado por la jefa del servicio de Oncología Médica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, enviado a este organismo nacional a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-0822/12 de 1 de febrero de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de ese Instituto.

30. Comunicación telefónica sostenida el 18 de abril de 2012, entre Q1 y personal de este organismo nacional, en la que informó que V1 había fallecido.

31. Certificado médico de defunción de V1, en el que se precisaron como fecha y hora de fallecimiento las 09:15 horas del 18 de abril de 2012, y se indicaron como causas de muerte: infarto agudo al miocardio y tumor maligno del cuerpo del estómago de seis meses de evolución; remitido a esta Comisión Nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-3452/12, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE.

32. Opinión médica emitida el 15 de agosto de 2012, por un perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Clínica de Medicina Familiar “B”, en el Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia”, ubicados en los municipios de Naucalpan, y Tultitlán, Estado de México, así como en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, en la Ciudad de México, Distrito Federal, todos del ISSSTE.

33. Diligencia realizada el 26 de septiembre de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con Q1, en la que precisó que hasta esa fecha no había presentado denuncia de hechos o iniciado algún otro procedimiento por los agravios cometidos en contra de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

34. Entre los meses de octubre y noviembre de 2009, V1 acudió a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, donde fue diagnosticado con un cuadro clínico de gastritis, colitis espástica y enfermedad ácido péptica; toda vez que su estado de salud no mejoró, entre el 16 de marzo y 26 de septiembre de 2011, nuevamente asistió a consulta con AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la citada clínica, quienes agregaron que también presentaba enfermedad por reflujo gastroesofágico y reflujo gastroduodenal; sin

embargo, desestimaron los datos de alarma que para ese momento presentaba, aunado a que no lo valoraron adecuadamente ni le practicaron los estudios que requería, tales como una endoscopia gástrica.

35. El 17 de octubre de 2011, AR2 diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de probable ascitis, hepatomegalia e hipertensión portal, ante lo cual fue remitido al Hospital Regional "B", de Alta Especialidad, "Bicentenario de la Independencia", también del ISSSTE, en Tultitlán, Estado de México, donde después de ser valorado fue dado de alta al día siguiente; el 19 de ese mismo mes y año, V1 acudió a consulta con un médico particular, quien le ordenó realizarse una endoscopia gastrointestinal, la cual arrojó como resultado adenocarcinoma infiltrante de tipo difuso con células en anillo de sello.

36. Así las cosas, el 21 de octubre de 2011 el personal médico del Hospital Regional "B" de Alta Especialidad, "Bicentenario de la Independencia" del ISSSTE, remitió a V1, al Centro Médico "20 de Noviembre" de ese Instituto, en la Ciudad de México, Distrito Federal, donde le proporcionaron quimioterapia paliativa y manejo analgésico; sin embargo, el 18 de abril de 2012 la víctima falleció, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción infarto agudo al miocardio y tumor maligno del cuerpo del estómago de seis meses de evolución.

37. Al respecto, es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación no se tuvieron constancias de que se hubiera iniciado averiguación previa o algún otro procedimiento relacionado con los hechos.

IV. OBSERVACIONES

38. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/9077/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron evidenciar trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar "B" del ISSSTE en Naucalpan, Estado de México, en atención a lo siguiente:

39. El día 16 de marzo de 2011, V1, varón de 43 años de edad, con antecedentes de haber sido diagnosticado en los últimos meses de 2009 con un cuadro clínico de gastritis, colitis y enfermedad ácido péptica, acudió nuevamente a la Clínica de Medicina Familiar "B" del ISSSTE, toda vez que presentaba reflujo, dolor y distensión abdominal. Así las cosas, AR1, médico que no se pudo identificar debido a que omitió señalar sus datos en la nota respectiva, le diagnosticó con reflujo gastroesofágico y le prescribió cinitaprida, medicamento regulador de la motilidad intestinal, así como gel de aluminio y magnesio y omeprazol, a fin de proteger la mucosa gástrica.

40. Posteriormente, el 20 de marzo de 2011, la víctima asistió a la citada Clínica de Medicina Familiar "B" del ISSSTE en Naucalpan, Estado de México, en donde a

su exploración física, AR2 le encontró: peso de 72 kg, abdomen con dolor en marco cólico y epigastrio; inflamación y contracción del músculo trapecio; e integró el diagnóstico de enfermedad ácido péptica, reflujo gastroduodenal y contractura muscular, agregando a su plan de manejo hidroxibalamina y paracetamol.

41. Ahora bien, el 13 de abril y 28 de junio de 2011, V1 acudió a consultas de control con AR3, médico adscrito a la multicitada Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, a quien en términos generales, le refirió como antecedentes:

Disfagia, rinorrea, acidez y dolor en la boca del estómago; a la exploración física, el citado servidor público lo encontró sin datos patológicos, integrando como diagnóstico gastritis en remisión y faringitis, limitándose a tratarlo con dicloxacilina, para control antimicrobiano, omeprazol y cinitaprida, a pesar de que entre su primera y segunda valoración, la víctima perdió alrededor de 3 kilogramos de peso.

42. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, observó que AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos que trataron a V1, entre el 16 de marzo y el 28 de junio de 2011, desestimaron los antecedentes que ésta presentó, tales como el tiempo de evolución de su sintomatología gástrica por hipercloremia (hiper acidez del estómago), caracterizada por epigastralgia desde octubre de 2009.

43. Es decir, los citados servidores públicos omitieron practicar un interrogatorio dirigido e intencionado a la víctima y desestimaron los datos de alarma que para ese momento presentaba, tales como disfagia y pérdida de peso, los cuales fueron reportados en sus respectivas notas médicas; dicha irregularidad se tradujo en el hecho de que AR1, AR2, AR3 y AR4 dejaran de observar el contenido de la “Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos”, emitida en el año 2009, por el gobierno federal.

44. En la citada Guía se recomienda que en los casos de pacientes con datos de dispepsia no complicada que han seguido tratamiento médico y que no presentan mejoría a los 6 meses; datos de dispepsia recurrentes; y síntomas de alarma, tales como disfagia, pérdida de peso, anorexia, vómito recurrente y sangrado digestivo, independientemente de su edad, el personal médico tratante deberá practicarles una endoscopía, con la finalidad de descartar un cuadro clínico de cáncer gástrico; situaciones, que en el caso de V1 no ocurrieron.

45. Ahora bien, el 10 de agosto de 2011 V1 acudió a consulta con AR3, médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B”, del ISSSTE, a quien le refirió que su sintomatología gástrica había disminuido; pero que había aumentado el dolor en el marco cólico izquierdo. Así las cosas, el citado servidor público, después de realizar una palpación moderada a la víctima la diagnosticó con un cuadro clínico de colitis e indicó como plan de manejo continuar con omeprazol y gel de aluminio y magnesio.

46. Posteriormente, el 26 de septiembre de 2011, la víctima asistió a valoración con AR4, médico adscrito a la multicentrada Clínica de Medicina Familiar “B”, del ISSSTE, señalándole que había presentado los siguientes síntomas: náusea; vómito alimenticio en tres ocasiones; epigastralgia postprandial punzante de leve intensidad; distensión abdominal; meteorismo sin flatulencias; pirosis y regurgitaciones, los cuales habían iniciado desde un año y cuatro meses, y se habían incrementado 15 días previos a dicha valoración.

47. AR4 por su parte reportó que a la exploración física de V1, la encontró con: peso de 67.300 kg, facies dolorosa, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y dolor en el marco cólico, integrando como diagnóstico: colitis y enfermedad ácido péptica e indicando como plan de manejo sintomatológico, suministro de omeprazol.

48. Al respecto, el perito médico de este organismo nacional que conoció del asunto, observó que AR3 y AR4, a pesar de advertir que V1 no había presentado mejoría clínica, aun con el tratamiento que se le había proporcionado desde finales de 2009, esto es, 1 año y 4 meses antes de que ellos la valoraran, al igual que AR1 y AR2, omitieron ordenar que se le practicara una endoscopia con la finalidad de descartar un cáncer gástrico, incumpliendo así, con el contenido de la mencionada “Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos”; incluso conociendo que la víctima, había continuado con persistencia de datos de alarma tales como pérdida de peso, disfagia y vómito.

49. Toda vez que el estado de salud de V1 continuó deteriorándose, el 17 de octubre de 2011 acudió a consulta con AR2, médico adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “B”, del ISSSTE en Naucalpan, Estado de México, quien a su exploración física lo encontró con antecedentes de: pérdida de peso importante (65,500 kg); distensión abdominal; hipertensión portal; dificultad respiratoria; alteraciones de la frecuencia cardíaca; abdomen distendido, no depresible, doloroso a la palpación superficial; peristalsis disminuida con hepatomegalia y resto sin alteraciones.

50. Así las cosas, AR2 diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de: probable ascitis (líquido en la cavidad peritoneal), hepatomegalia y pendiente de descartar hipertensión portal; ante ello, el citado servidor público le refirió de manera urgente para su atención al Hospital Regional “B” de Alta Especialidad, “Bicentenario de la Independencia” del ISSSTE en Tultitlán, Estado de México.

51. En este sentido, a las 12:30 horas del 17 de octubre de 2011, V1 ingresó al citado Hospital Regional de Alta Especialidad en donde los servidores públicos que lo valoraron, le diagnosticaron un cuadro clínico de ascitis en estudio. Al día siguiente, la víctima fue dada de alta debido a que en ese momento, el personal médico no encontró criterios que determinaran su internamiento en el área de Urgencias, tales como: abdomen a tensión, dificultad respiratoria, hipertensión intrabdominal, o cuadro doloroso abdominal; además de que los estudios de laboratorio lo reportaron dentro de los parámetros normales. En consecuencia, se

le indicó como plan de manejo, que acudiera a consulta externa con el servicio de Medicina Familiar e Interna con la finalidad de que le fueran practicados los estudios correspondientes, y mantuviera cita abierta al área de Urgencias, en caso de presentar síntomas de alarma.

52. Por lo anterior, V1 acudió a consulta con un médico particular, quien le ordenó practicarse una endoscopia gastrointestinal, la cual reportó que presentaba: estómago con mala distensión, mucosa hiperémica y congestiva en el fondo, con puntillero hemorrágico, cuerpo gástrico estrecho, indurado y ulcerado en toda su circunferencia, con puntillero hemorrágico y antro con mucosa eritematosa. Ante ello, fue diagnosticado con un cuadro clínico de: bulboduodenitis aguda leve, gastritis congestiva aguda, lesión estenosante en cuerpo gástrico de aspecto neoplásico, a la cual se le tomó una biopsia para realizarle los estudios correspondientes.

53. El 21 de octubre de 2011, los hallazgos de Patología y Citología indicaron que la lesión encontrada en el cuerpo gástrico durante la endoscopia correspondía a un adenocarcinoma infiltrante de tipo difuso con células en anillo de sello; es decir, un tumor maligno en el estómago, provocado por diversos factores epidemiológicos relacionados con la alimentación, tales como: el consumo de alimentos ahumados, nitritos y baja ingesta de vitaminas A y C; así como, por gastritis atrófica e infección prolongada por *Helicobacter Pylori*.

54. Por lo anterior, el 21 de octubre de 2011, V1 asistió al servicio de Oncología del Hospital Regional "B" de Alta Especialidad, "Bicentenario de la Independencia", del ISSSTE, en Tultitlan, Estado de México, en donde los médicos tratantes advirtieron que su estado de salud se había deteriorado, a grado tal que no sería posible brindarle tratamiento quirúrgico alguno; por tanto, la víctima fue remitida para su atención al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", de ese Instituto, en la Ciudad de México, Distrito Federal, con pronóstico malo para la función y la vida.

55. En este tenor, V1 acudió a consulta en diversas ocasiones al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", del ISSSTE, en donde debido al deterioro de su estado de salud únicamente fue posible proporcionarle quimioterapia paliativa y manejo hasta su fallecimiento. El 18 de abril de 2012, la víctima perdió la vida debido a un infarto agudo al miocardio y tumor maligno del cuerpo del estómago de 6 meses de evolución.

56. En suma, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que la atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar "B", del ISSSTE en Naucalpan, Estado de México, fue inadecuada en virtud de que en las valoraciones que le fueron realizadas entre el 16 de marzo y el 26 septiembre de 2011, los citados servidores públicos omitieron interrogar de manera dirigida e intencionada a la víctima con la finalidad de conocer sus antecedentes, hábitos e inicio de su sintomatología gástrica.

57. Es decir, que tales irregularidades tuvieron como consecuencia que el padecimiento gástrico de V1 no fuera atendido adecuadamente y que éste evolucionara deteriorando su estado de salud, sin que en ningún momento, además, se le hubieran practicado los estudios médicos necesarios, tales como la endoscopia gastrointestinal, que hubiera permitido observar el hecho de que la víctima precisamente presentaba adenocarcinoma infiltrante de tipo difuso con células en anillo de sello; y así, ante ese diagnóstico, estar en posibilidad de proporcionarle la atención médica oportuna que requería para un mejor pronóstico de sobrevivencia al cual tenía derecho, de conformidad con lo señalado en la multicitada “Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos”.

58. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “B”, del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, implicaron que el padecimiento gástrico de V1 evolucionara a un adenocarcinoma infiltrante de tipo difuso con células en anillo de sello, y que el 18 de abril de 2012, perdiera la vida a consecuencia del mismo (tumor maligno del cuerpo del estómago de seis meses de evolución), convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE.

59. Asimismo, llamó la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que las notas médicas del expediente clínico generado en la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaran irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes para su identificación.

60. Las irregularidades mencionadas, son una constante preocupación para 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 también con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

61. Esta situación, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012 y 24/2012, en las que se señalaron precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

62. 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.

63. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

64. 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.

65. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “B”, del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; 8, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 20, 25, 43 y 44, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 27 y 29, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico y de la “Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos”.

66. De igual forma, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

67. En este sentido, los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en

Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en síntesis, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias.

68. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en su jurisprudencia que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4, de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

69. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado.

70. 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.

71. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirmó que dicho derecho 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

72. Es importante mencionar, que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito a la Clínica de Medicina Familiar "B" del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1, la atención médica que requería, con la calidad que debe

imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

73. De la misma manera, el personal de la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México, 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 que tienen éstos 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.

74. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

75. 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.

76. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de que formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal de la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE, en Naucalpan, Estado de México.

77. 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. Tomar las medidas necesarias con el objetivo de reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE en Naucalpan, Estado de México, enviando a este organismo nacional, las pruebas con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Clínica de Medicina Familiar “B” en Naucalpan, Estado de México, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación 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, 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 que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE en Naucalpan, Estado de México, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Girar sus instrucciones para que los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente los adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “B” del ISSSTE en Naucalpan, Estado de México, 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 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.

QUINTA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho

corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

78. 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.

79. 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.

80. 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.

81. 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 los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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