



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

1. El 4 de octubre de 2011, siendo las 07:20 horas, V1, varón de 57 años de edad, acudió a la farmacia de la Clínica Hospital Ciudad Victoria, del ISSSTE, en el estado de Tamaulipas, con la finalidad de recoger los medicamentos que le habían sido prescritos; posteriormente, de acuerdo con el dicho de Q1, su esposo se comunicó vía telefónica con ella, informándole que aún se encontraba esperando la entrega de los fármacos.
2. Alrededor de las 10:00 horas, Q1 acudió al centro de trabajo de la víctima, en donde habían acordado reunirse, sin embargo, un compañero de V1 le informó que habían recibido una llamada telefónica del ISSSTE solicitando la presencia de un familiar en la citada Clínica Hospital. Una vez que Q1 arribó al nosocomio, se le informó que V1 acaba de fallecer a consecuencia de un infarto.
3. A través de testimonios de varias personas que estuvieron presentes cuando sucedieron los hechos, Q1 tuvo conocimiento que momentos antes de fallecer, la víctima tuvo una discusión con AR1, Director de ese hospital, debido al desabasto de medicamentos. En consecuencia, el 20 de octubre de ese año Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, el cual, por razones de competencia, se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 7 de noviembre de 2011, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/9766/Q.

Observaciones

4. Del análisis lógicojurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/9766/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a un trato digno, en agravio de V1, atribuibles a AR1, Director de la Clínica Hospital Ciudad Victoria, del ISSSTE, en atención a lo siguiente:
5. El 4 de octubre de 2011, V1, con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral, operado de bypass iliaco femoral izquierdo por trombosis, probable diabetes mellitus tipo 2, con tratamiento a base de furosemide, espirinolactona, valsartán, amlodipino, atorvastatina, digoxina, warfarina y paracetamol, acudió a la farmacia de la Clínica Hospital Ciudad Victoria, con la finalidad de que le fueran surtidos los medicamentos que le habían sido prescritos.
6. Según se desprendió de la queja de Q1, así como de diversas notas periodísticas, minutos antes de las 10:00 horas, personal de la farmacia de la multicitada Clínica Hospital informó a los derechohabientes que algunos medicamentos se habían agotado; ante ello, V1 y otras personas se molestaron y solicitaron la presencia de AR1, Director de la Clínica Hospital.
7. Una vez que AR1 llegó al lugar, los derechohabientes le solicitaron que resolviera el desabasto de medicamentos, sin embargo, en ese momento la víctima sufrió un infarto que provocó que perdiera la vida; señalándose en el certificado de defunción como hora y fecha de fallecimiento las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011, y como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial sistémica.

8. Del informe rendido por AR1 se desprendió que V1 se presentó en su oficina, preguntándole cuándo le serían proporcionados sus medicamentos, concretamente el denominado cilostazol, a lo que éste le respondió que no les había sido surtido, por lo que se encontraba imposibilitado para resolver su problema, agregando que V1 le solicitó que lo acompañara a la farmacia para que explicara lo anterior a los demás derechohabientes, situación a la que accedió; así las cosas, inició un diálogo con las personas que se encontraban molestas, pero, en ese momento, V1 sufrió un síncope y cayó al piso.
9. Aunado a lo anterior, AR1 precisó que el análisis de las necesidades de medicamentos se realiza tomando en consideración el número de pacientes que lo requieren, a través de censos concertados en las áreas centrales, y que algunos de los derechohabientes que son manejados en el tercer nivel y que no se encuentran referidos, se presentan en dicho nosocomio, con la finalidad de que les sean surtidos sus medicamentos, a través de su unidad de origen, como en el caso de V1.
10. Además, señaló que él no era el responsable del adecuado abastecimiento de medicamentos, ya que el ISSSTE tiene celebrado un contrato con una empresa, la cual tiene como obligación planear la demanda, recepción, resguardo, almacenamiento, transportación, entrega, administración de inventarios y proceso de abasto a las unidades médicas, así como administrar y operar el sistema de información.
11. El perito médico de esta Comisión Nacional señaló que ciertas emociones, como la ira, producen una arritmia cardíaca que puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves, tales como un infarto agudo de miocardio, debido a que el umbral fibrilatorio disminuye por el aumento en la concentración de catecolaminas circulantes y se segregan sustancias arritmogénicas como el tromboxano, lo cual propicia un desbalance agudo entre el aporte de oxígeno miocárdico disminuido por la vasoconstricción o por trombosis, que junto con el incremento en la demanda del oxígeno, la frecuencia cardíaca, la contractilidad y la presión arterial, generan una isquemia miocárdica aguda, que tiene como consecuencia una arritmia letal y/o infarto agudo al miocardio.
12. En este sentido, se observó que V1 ingresó al Servicio de Urgencias de la Clínica Hospital Ciudad Victoria en paro cardiorrespiratorio, sin pulso, en fibrilación ventricular (causa más frecuente de muerte súbita en pacientes con infarto, cuyo tratamiento es la desfibrilación eléctrica), por lo que el personal médico lo atendió y en forma adecuada le realizó maniobras avanzadas y farmacológicas de reanimación; sin embargo, la víctima no tuvo una respuesta favorable al plan de manejo, por lo que se determinó su fallecimiento, siendo el infarto agudo que sufrió una respuesta al aumento de catecolaminas derivadas de un estado de exaltación, que aunado a sus comorbilidades de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral previo, bypass iliaco femoral izquierdo y tabaquismo positivo ya suspendido lo que provocó su fallecimiento.
13. Por lo que hizo al desabasto médico en la farmacia de la Clínica Hospital Ciudad Victoria se evidenció que el día de los hechos no era la primera vez que dicha irregularidad sucedía, ya que como lo reportaron los médicos tratantes en la notas que emitieron el 26 de abril, el 20 de mayo y en septiembre de 2011 (de esta última no se pudo precisar el día debido a que la fecha se encuentra perforada), la víctima no estaba tomando digoxina (agente antiarrítmico indicado para el tratamiento de insuficiencia cardíaca y otros trastornos cardíacos), debido a que la misma no le había sido surtida.

14. Es por ello que el hecho de que en la Clínica Hospital Ciudad Victoria, del ISSSTE, no se le haya proporcionado a V1 el medicamento que requería para controlar su padecimiento generó una no adherencia terapéutica y que la patología cardíaca que sufría no se encontrara controlada completamente, situación que lo predispuso a un mayor riesgo de mortalidad y que constituyó un factor determinante en el deterioro de su salud y en el infarto que sufrió el 4 de octubre de 2011, convalidándose así la relación causaefecto entre la no adherencia de la víctima a su tratamiento y el desabasto de medicamentos, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le fue atribuible al ISSSTE, vulnerándose, con ello, los derechos a la protección de la salud y a un trato digno.

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 a los que tengan actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud.

TERCERA. Garantizar que la farmacia que se encuentra en dicho nosocomio esté debidamente abastecida con los medicamentos contemplados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

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

RECOMENDACIÓN No. 64/2012

SOBRE EL CASO DE DESABASTO DE MEDICAMENTOS EN LA CLÍNICA HOSPITAL “CIUDAD VICTORIA” DEL ISSSTE, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 28 de noviembre 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; y 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/1/2011/9766/Q, relacionados con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 4 de octubre de 2011, siendo las 07:20 horas, V1, varón de 57 años de edad, salió de su domicilio con la finalidad de recoger los medicamentos que le habían sido prescritos por su médico tratante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la farmacia de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” de ese Instituto, en el estado de Tamaulipas; posteriormente, de acuerdo al dicho de Q1, su esposo se comunicó vía telefónica

con ella, informándole que aun se encontraba esperando la entrega de los fármacos en el citado lugar.

4. Así las cosas, alrededor de las 10:00 horas Q1 acudió al centro de trabajo de V1, sitio en el que previamente habían acordado reunirse; sin embargo, un compañero de la víctima le manifestó que habían recibido una llamada del ISSSTE, solicitando la presencia de un familiar de ésta en el servicio de Urgencias de la citada Clínica Hospital.

5. Una vez que Q1 arribó a la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, el personal médico le informó que V1 acababa de fallecer a consecuencia de un infarto; posteriormente, a través de varias personas que estaban presentes cuando sucedieron los hechos, tuvo conocimiento de que momentos antes de que su esposo sufriera el infarto, había tenido una discusión con AR1, director de ese hospital, debido al desabasto de los medicamentos por los que había estado esperando por más de dos horas.

6. Por lo anterior, el 20 de octubre de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Tamaulipas, el cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 7 de noviembre de ese año, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/9766/Q. Por lo anterior, se solicitó los informes de mérito a la Dirección General del ISSSTE, así como copia del expediente clínico de V1.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja presentado por Q1, el 20 de octubre de 2011, ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Tamaulipas, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 7 de noviembre del citado año.

8. Notas periodísticas publicadas los días 14, 20 y 21 de octubre de 2011, en diversos medios de comunicación, en relación con los hechos ocurridos el 4 de octubre de ese año.

9. Comunicación telefónica sostenida el 14 de noviembre de 2011, entre personal de este organismo nacional y Q1, quien precisó, entre otras cosas, que V1 perdió la vida, después de haber discutido con AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE.

10. Constancias entregadas el 5 de enero de 2012, por Q1 a esta Comisión Nacional, de las que destacaron:

- a. Recetas médicas emitidas el 14 de junio y 29 de septiembre de 2011, por personal del ISSSTE, en favor de V1.
- b. Acta de defunción de V1, en el que se precisaron como hora y fecha de fallecimiento, las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y se indicaron como

causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial sistémica y muerte natural.

- c. Notas periodísticas publicadas los días 12, 14 y 18 de octubre de 2011, en diversos medios de comunicación, en relación con los hechos ocurridos el 4 de octubre de ese año.

11. Informe médico y constancias del expediente clínico de V1, generados con motivo de la atención que se le proporcionó en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria”, del ISSSTE, enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR/506/12, de 13 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. Certificado de defunción de V1, en el que se precisaron como hora y fecha de fallecimiento las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y se indicaron como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial sistémica.
- b. Notas médicas de V1, emitidas el 26 de abril, 20 de mayo y en septiembre de 2011 (de esta última no se pudo establecer el día debido a que la fecha se encuentra perforada), por un médico cardiólogo adscrito al ISSSTE, en las que señaló que a la víctima no le fue proporcionado el medicamento digoxina y que no estaba consumiendo el mismo.
- c. Historia clínica general de V1, elaborada el 4 de octubre de 2011, por personal médico adscrito a la Clínica Hospital “Ciudad Victoria”, del ISSSTE.
- d. Informe No. 009/2012, de 9 de enero de 2012, suscrito por AR1, director de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria”, del ISSSTE.

12. Opinión médica emitida el 21 de marzo 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 Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE.

13. Informe No. SG/SAD/JSCDQR/2481/12, de 16 de abril de 2012, en el que el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE señaló que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, en su sesión extraordinaria 06/12, resolvió como improcedente el caso de V1, en virtud de que no se observó una deficiente atención médica.

14. Comunicación telefónica sostenida el 6 de junio de 2012, entre personal de este organismo nacional y el abogado de Q1, quien precisó, que con relación a los hechos cometidos en agravio de V1, se presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, radicándose como Averiguación Previa No. 1 y que la misma se encontraba en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 4 de octubre de 2011, V1 se presentó en la farmacia ubicada en la Clínica Hospital "Ciudad Victoria", del ISSSTE, a fin de recoger los medicamentos que le habían sido prescritos; sin embargo, después de esperar aproximadamente dos horas por los mismos, le fue informado que debido al desabasto no sería posible entregárselos; lo anterior motivó que la víctima solicitara la intervención de AR1, director del citado nosocomio, pero al hablar con él, sufrió un infarto cardiaco y perdió la vida.

16. Así las cosas, en el certificado de defunción de V1, se precisaron como hora y fecha de fallecimiento las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y se indicaron como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial sistémica.

17. Al respecto, a través del informe No. SG/SAD/JSCDQR/2481/12, de 16 de abril de 2012, el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, señaló que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, en su sesión extraordinaria 06/12, resolvió como improcedente el caso de V1, en virtud de que no se observó una deficiente atención médica; sin embargo no se envió a esta Comisión Nacional, copia de la citada resolución.

18. Asimismo, es importante destacar que el 6 de junio de 2012, el abogado de Q1, precisó que, con relación a los hechos cometidos en agravio de V1, se presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, situación que originó la Averiguación Previa No. 1, la cual se encontraba en trámite.

IV. OBSERVACIONES

19. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, es importante precisar que, en términos de lo señalado en la fracción VIII, del artículo 27, de la Ley General de Salud, se considera como servicio básico para efectos del derecho a la protección de la salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales; asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 74, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, dicho instituto se encuentra obligado a otorgar los medicamentos contemplados en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud, prescritos por los médicos tratantes; además, el artículo 79, del citado reglamento, señala que el director de la unidad médica o en quien se delegue la responsabilidad, realizará la supervisión del almacén y farmacia de las claves disponibles, faltantes y en su caso, próximas a caducar o caducas, debiendo aplicar la normatividad vigente.

20. En este orden de ideas, si bien en este caso no se observó la presencia de una inadecuada atención médica atribuible a personal médico o de enfermería tratante; el presente pronunciamiento, se emite con la finalidad de destacar el hecho de que el desabasto de medicamentos, constituye en si mismo una

violación al derecho a la protección de la salud de las personas, ya que la ley en la materia, establece como obligación de los centros de salud, contar con los medicamentos previstos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, y que los mismos sean suministrados a las personas que los requieran y cumplan con los requisitos para acceder a ellos, a fin de que puedan dar seguimiento al plan de manejo que les sea indicado y de esa forma, tengan acceso a un tratamiento oportuno de su padecimiento.

21. En consecuencia, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/9766/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 un trato digno, en agravio de V1, atribuibles a AR1, director de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE en atención a lo siguiente:

22. El 4 de octubre de 2011, V1, varón de 57 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral, operado de bypass iliaco femoral izquierdo por trombosis, probable diabetes mellitus tipo 2, con tratamiento a base de furosemide, espirinolactona, valsartán, amlodipino, atorvastatina, digoxina, warfarina y paracetamol, acudió a la farmacia de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, con la finalidad de que le fueran surtidos en tiempo y forma, los medicamentos que le habían sido prescritos.

23. Ahora bien, según se desprendió de la queja presentada por Q1, así como de diversas notas periodísticas publicadas los días 12, 14, 18, 20 y 21 de octubre de 2011, en diversos medios de comunicación, minutos antes de las 10:00 horas de ese día, personal de la farmacia de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, informó a los derechohabientes que se encontraban haciendo fila para recibir medicamentos, que algunos de éstos se habían agotado; ante ello, V1 y otras personas se molestaron y solicitaron la presencia de AR1, director de la citada clínica hospital.

24. Una vez que AR1, director de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, acudió al lugar, V1 junto con otros derechohabientes, le solicitaron que resolviera el desabasto de medicamentos; sin embargo, en ese momento la víctima sufrió un infarto que provocó que perdiera la vida; señalándose en el certificado de defunción como hora y fecha de fallecimiento, las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial sistémica.

25. Al respecto, en el informe No. 009/2012, de 9 de enero de 2012, AR1, director de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, señaló que alrededor de las 09:00 horas del 4 de octubre de 2011, V1 se presentó en su oficina, preguntándole cuándo le serían proporcionados sus medicamentos, concretamente el denominado cilostazol, a lo que éste le respondió que no les había sido surtido en

la farmacia de dicho nosocomio, por lo que se encontraba imposibilitado para resolver su problema.

26. AR1 agregó que V1 le solicitó que lo acompañara a la farmacia del nosocomio para que explicara a los derechohabientes las causas por las cuáles él no podía resolver el desabasto de medicamentos, situación a la que accedió; así las cosas, el director de la clínica hospital, inició un diálogo con las personas que se encontraban molestas, pero, en ese momento, V1 sufrió un síncope y cayó al piso.

27. Aunado a lo anterior, AR1, director de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, precisó que el análisis de las necesidades en claves y piezas de medicamentos que se lleva a cabo en esa unidad, se realiza tomando en consideración el número de pacientes que lo requieren, a través de censos, los cuales son concertados en las áreas centrales, a fin de programar su suministro; asimismo, indicó que algunos de los derechohabientes que son manejados en el tercer nivel y que no se encuentran referidos, se presentan en dicho nosocomio, con la finalidad de que les sean surtidos sus medicamentos, a través de su unidad de origen, como en el caso de V1.

28. Además, señaló que el ISSSTE tiene celebrado un contrato con una empresa, y que ésta última tiene como obligación planear la demanda, recepción, resguardo, almacenamiento, transportación, entrega, administración de inventarios y proceso de abasto a las unidades médicas; así como administrar y operar el sistema de información. También manifestó, que él no era el responsable del adecuado abastecimiento de medicamentos en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE.

29. Ahora bien, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que ciertas emociones, como la ira, producen una arritmia cardiaca que puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves, tales como un infarto agudo de miocardio; lo anterior, debido a que el umbral fibrilatorio disminuye por el aumento en la concentración de catecolaminas circulantes y se segregan sustancias arritmogénicas como el tromboxano, lo cual propicia un desbalance agudo entre el aporte de oxígeno miocárdico disminuido por la vasoconstricción o por trombosis, que junto con el incremento en la demanda del oxígeno, la frecuencia cardiaca, la contractilidad y la presión arterial, generan una isquemia miocárdica aguda, que tiene como consecuencia una arritmia letal y/o infarto agudo al miocardio.

30. En este sentido, se observó que V1 ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, en paro cardiorrespiratorio, sin pulso, en fibrilación ventricular (causa más frecuente de muerte súbita en pacientes con infarto, cuyo tratamiento es la desfibrilación eléctrica), por lo que el personal médico que lo atendió, en forma adecuada le realizó maniobras avanzadas y farmacológicas de reanimación cardiovascular, consistentes en descargas eléctricas, intubación, suministro de adrenalina y atropina.

31. Sin embargo, la víctima no tuvo una respuesta favorable al plan de manejo, por lo que se determinó su fallecimiento, siendo el infarto agudo que sufrió, una respuesta al aumento de catecolaminas derivadas de un estado de exaltación, que aunado a sus comorbilidades de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral previo, bypass iliaco femoral izquierdo y tabaquismo positivo ya suspendido, lo que provocó su fallecimiento.

32. Ahora bien, por lo que hizo al desabasto médico en la farmacia de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, se evidenció que el día de los hechos, no era la primera vez que dicha irregularidad sucedía, ya que como lo reportaron los médicos tratantes en la notas que emitieron el 26 de abril, el 20 de mayo y en septiembre de 2011 (de esta última no se pudo precisar el día debido a que la fecha se encuentra perforada), la víctima no estaba tomando digoxina (agente antiarrítmico indicado para el tratamiento de insuficiencia cardíaca y otros trastornos cardíacos), debido a que la misma no le había sido surtida.

33. En este orden de ideas, la literatura médica establece que la “no-adherencia” a los esquemas de tratamiento prescritos, es la mayor causa de falla terapéutica, generalmente atribuida al paciente; sin embargo, la complejidad de dicho fenómeno, requiere un abordaje multidimensional que integre la perspectiva paciente-médico-sistema de salud, siendo las situaciones más frecuentes: 1) no iniciar la toma del medicamento; 2) no tomarlo de acuerdo a las instrucciones; 3) omitir una o más dosis; 4) duplicar la dosis; 5) suspender el tratamiento por falta del medicamento; 6) tomar la dosis a una hora equivocada, con bebidas, alimentos prohibidos o medicamentos contraindicados; y 6) tomar medicamentos vencidos.

34. La no-adherencia terapéutica a la medicación para controlar la arritmia, provoca que el paciente no tenga un control cardiológico estricto y lo condiciona a sufrir un paro cardíaco, por lo que, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, el hecho de que la digoxina, medicamento contemplado dentro del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos no le fuera surtido a V1, implicó que no tuviera completamente controlada su patología cardíaca, situación que constituyó un factor predisponente al infarto que sufrió el 4 de octubre de 2011.

35. Es por ello, que el hecho de que en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, no se le haya proporcionado a V1, el medicamento que requería para controlar su padecimiento, generó una no adherencia-terapéutica y que la patología cardíaca que sufría no se encontrara controlada completamente, situación que lo predispuso a un mayor riesgo de mortalidad y que constituyó un factor determinante en el deterioro de su salud y en el infarto que sufrió el 4 de octubre de 2011, convalidándose así la relación causa-efecto entre la no-adherencia de la víctima a su tratamiento y el desabasto de medicamentos, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le fue atribuible al ISSSTE.

36. No es obstáculo para llegar a la anterior conclusión, el hecho de que AR1, director de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, señalara en su informe que con relación al abasto de medicamentos, ese Instituto tiene celebrado

un contrato con una empresa, dentro del cual ésta última tiene como obligación planear la demanda, recepción, resguardo, almacenamiento, transportación, entrega, administración de inventarios y proceso de abasto a las unidades médicas, así como administrar y operar el sistema de información; ya que como se señaló, el Instituto es el responsable de la prestación del servicio público de salud, lo cual incluye proporcionar los medicamentos contemplados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

37. A mayor abundamiento, el artículo 79, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, señala que el director de la unidad médica o en quien se delegue la responsabilidad, realizará la supervisión del almacén y farmacia de las claves disponibles, faltantes y en su caso, próximas a caducar o caducas, debiendo aplicar la normatividad vigente.

38. Sobre el particular, sirvió de apoyo y reforzamiento a tales criterios la tesis aislada P. XIX/2000, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, tomo XI, marzo de 2000, página 112, con el rubro: SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4º. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS, en la que se prevé que:

“La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad

curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos”.

39. En consecuencia, con el desabasto de medicamentos se vulneró en agravio de V1, su derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y VIII; 29, 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; 8, 48 y 95, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 27, 29, 36 y 61, fracción I, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como, 1 y 74, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

40. De igual forma, se dejaron de observar 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 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.

41. En este sentido, los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos c) y 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 del precepto constitucional citado, 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, y de adoptar para ello las medidas necesarias.

42. 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.

43. Al respecto, 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.

44. Es importante mencionar, que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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, se observó que V1, no recibió de manera constante los medicamentos que requería para el control de su estado de salud, situación que se tradujo en que la atención médica que requería no se proporcionara con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público.

45. De igual forma, la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al analizar el alcance del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, identifica otras obligaciones a cargo del Estado para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud orientadas a: 1) garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados, sin que se deba negar o limitar el acceso de forma injustificada; 2) velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; 3) vigilar la apropiada formación de médicos y demás personal relacionado, quienes deberán estar capacitados en materia de salud y derechos humanos; 4) facilitar medicamentos esenciales, y 5) propiciar la atención integral de los pacientes.

46. Asimismo, se estableció que es obligación del Estado, garantizar niveles esenciales del derecho a la protección de la salud, aun en periodos de limitaciones graves de recursos, así como la progresividad y su correlativa prohibición de regresividad, pues no es posible que por el rezago en la entrega de servicios de salud o la insuficiencia de insumos y equipo, las personas pierdan la vida o sufran daños irreversibles en su condición de salud.

47. Además de lo anterior, para esta Comisión Nacional es relevante hacer un pronunciamiento en el sentido de que en el presente caso, vinculado con los agravios al derecho a la protección de la salud de V1, se transgredió otro íntimamente relacionado, como lo es a un trato digno.

48. Al respecto, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado

de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

49. En este orden de ideas, los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en términos generales, establecen el respeto a la dignidad de las personas.

50. Por ello, se evidenció una falta de sensibilización en el trato que se proporcionó a V1 y otros derechohabientes, los cuales según se desprende de diversas notas periodísticas, el 4 de octubre de 2011, después de haber estado esperando al menos por más de dos horas para que les fueran surtidos los medicamentos prescritos por sus médicos tratantes, les fue informado por personal de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, que no sería posible proporcionarles los mismos.

51. A mayor abundamiento, 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, en relación al artículo 79, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, indican, por una parte 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, y por la otra que, el director de la Unidad Médica o en quien delegue la responsabilidad, realizará la supervisión al almacén y farmacia de las claves disponibles, faltantes y en su caso, próximas a caducar o caducas, debiendo aplicar la normatividad vigente.

52. Por ello, el personal de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, 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.

53. 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.

54. 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; 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, en contra del personal de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE.

55. 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. 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 Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, adoptando las medidas necesarias para ello y 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 a los que tengan actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos, en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, 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 de la legislación en la materia, 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. Garantizar que la farmacia que se encuentra en dicho nosocomio, esté debidamente abastecida con los medicamentos contemplados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, para que los derechohabientes continúen con el plan de manejo que les sea indicado, y así dar cumplimiento a la obligación de progresividad del derecho a la protección de la salud y su correlativa

prohibición de regresividad y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. 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.

56. 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.

57. 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.

58. 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.

59. 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