

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 20/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 196 “FIDEL VELÁZQUEZ SÁNCHEZ”, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76 Y LA CLÍNICA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 77, TODOS DEL IMSS EN EL ESTADO DE MÉXICO, EN AGRAVIO DEL NIÑO V1.

México, D.F. a 30 de mayo de de 2014.

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

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, primer párrafo, 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/1/2012/10665/Q, relacionados con el caso de V1.

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

I. HECHOS

3. El 25 de octubre de 2011, V1, en ese entonces niño de 9 meses de edad, fue llevado por su madre, Q1, a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Ecatepec, Estado de México, a fin de que se le efectuara una revisión médica y requisitar el formato de guardería. La víctima fue valorada por la médico AR1, quien la diagnosticó como un “niño sano”. Toda vez, que la mencionada servidora pública observó que el esquema de vacunación del menor se encontraba incompleto, lo refirió al servicio de Enfermería, en el cual AR2 le aplicó las vacunas de: hepatitis B, pentavalente acelular, neumocócica conjugada e influenza.

4. Al día siguiente, de acuerdo al dicho de Q1, mientras su hijo se encontraba bajo los cuidados de otra persona, presentó convulsiones, sacó espuma por la boca y se le pusieron los ojos en blanco; por lo que fue llevado a un médico particular, quien le aplicó un supositorio y estabilizó su estado de salud. Ante ello, a las 10:40 horas de esa fecha, la quejosa optó por trasladar a V1 al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 196 “*Fidel Velázquez Sánchez*” del IMSS, en donde el médico AR3, lo diagnosticó con un cuadro clínico de crisis convulsivas a descartar probablemente reacción postvacunal y sin alteraciones neurológicas; sin embargo, refirió a la víctima al hospital de adscripción, bajo el argumento de falta de espacio.

5. En consecuencia, a las 12:10 horas, del mismo día (26 de octubre de 2011), Q1 llevó a V1 al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS, lugar en el que el médico AR4, lo diagnosticó con un cuadro clínico de crisis convulsiva febril e indicó como plan de manejo suministrarle paracetamol, cita abierta al área de Urgencias y acudir a su Unidad Médica Familiar.

6. Toda vez que el 30 de octubre de 2011, nuevamente V1 presentó crisis convulsiva, fue llevado para su atención con un médico particular, quien le realizó un control térmico y administró paracetamol así como neomelubrina; al día siguiente, la víctima fue llevada para su valoración a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS, donde AR1 solicitó su evaluación por personal del servicio de Pediatría, debido a la presencia de un soplo cardiaco.

7. Así las cosas, fue hasta el 5 de diciembre de 2011, que un médico del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS, indicó la necesidad de que V1 fuera valorado por personal del Servicio de Neurología, debido a sus antecedentes de crisis convulsivas. El estado de salud de la víctima continuó deteriorándose, a grado tal que el 2 de enero de 2012 presentó color azul en los labios, desviación ocular y dificultad respiratoria, por lo cual fue llevado al Hospital General Regional No. 196 “*Fidel Velázquez Sánchez*” del mencionado instituto, en donde se le diagnosticó con un cuadro clínico de crisis convulsiva aguda generalizada, probable epilepsia, deshidratación e hiperreactividad bronquial.

8. En el Hospital General Regional No. 196 *"Fidel Velázquez Sánchez"* del IMSS, se le practicaron diversos estudios a V1, los cuales reportaron que cursaba con atrofia cortical (disminución o adelgazamiento del grosor normal de la sustancia gris o corteza cerebral) y se descartó que se tratara de una infección, por lo que el 5 de enero de 2012, se determinó referir a la víctima al Centro Médico Nacional *"La Raza"*, también del multicitado instituto.

9. V1 permaneció internado en el Centro Médico Nacional *"La Raza"* del IMSS hasta el 3 de febrero de 2012, donde se le proporcionó la atención que requería y se le practicaron diversos estudios; ahí se determinó que cursaba con amaurosis bilateral (ceguera total de ambos ojos). Posteriormente, durante el mes de mayo de 2012, la víctima fue valorada por especialistas en Neuropediatría, quienes establecieron que también presentaba encefalopatía (daño cerebral), secundario a la aplicación de pentavalente (sic), y se le diagnosticó con el Síndrome de Lennox Gastaut (epilepsia grave con crisis polimorfas y descargas de puntas-ondas lentas difusas asociadas a un déficit intelectual o alteraciones de la personalidad).

10. Por lo anterior, el 14 de noviembre de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que se inició el expediente CNDH/1/2012/10665/Q y se solicitaron los informes correspondientes a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado el 14 de noviembre de 2012, por Q1, ante esta Comisión Nacional, al que anexó diversa documentación, de la que destacó:

11.1. Solicitud de servicios dentro de la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS, de 25 de octubre de 2011.

11.2. Nota médica y de envío de V1 a la unidad correspondiente, realizada a las 11:00 horas del 26 de octubre de 2011, por AR3, médico adscrita al Hospital General Regional No. 196 *"Fidel Velázquez Sánchez"* del IMSS.

11.3. Hoja de referencia-contrarreferencia de 31 de octubre de 2011, mediante la cual AR1, envió a V1 al servicio de Pediatría Médica del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS.

11.4. Hoja de referencia-contrarreferencia de 5 de diciembre de 2011, a través de la cual se remitió a V1 con un especialista en Neurología del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS.

11.5. Nota de evolución y alta de Medicina Interna Pediátrica de V1, emitida por personal de la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS.

12. Comunicación telefónica sostenida el 21 de noviembre de 2012 entre personal de esta Comisión Nacional y Q1.

13. Diversas constancias del expediente clínico de V1 e informes generados con motivo de la atención médica que se le proporcionó en la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 y en el Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*", del Centro Médico Nacional "*La Raza*", ambos del IMSS, enviadas a este organismo nacional a través del oficio No. 09 52 17 46 B 0/911, de 28 de enero de 2013, por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, de las que destacaron:

13.1. Nota médica de V1, elaborada a las 17:17 horas del 25 de octubre de 2011, por AR1, médico adscrita a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS.

13.2. Nota de interconsulta de V1 al servicio de Oftalmopediatría, elaborada el 19 de enero de 2012, por una médico adscrita a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS.

13.3. Informe sin número de 23 de enero de 2013, rendido por AR2, personal del servicio de Enfermería adscrito a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS.

14. Diversas constancias del expediente clínico de V1, generadas con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 y en el Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*", ambos del IMSS, enviadas a este organismo nacional a través del oficio No. 09 52 17 46 B 0/1983 de 18 de febrero de 2013, por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública de ese instituto, de las que destacaron:

14.1. Nota médica de Urgencias Pediátricas de V1, elaborada el 26 de octubre de 2011 por AR4, médico pediatra adscrito al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS.

14.2. Nota médica de Urgencias Pediátricas de V1, emitida el 2 de enero de 2012, por una médico pediatra adscrita al Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" del IMSS.

14.3. Nota de indicaciones médicas de V1, elaborada el 2 de enero de "2010" (*sic*) por una médico pediatra (sin membrete de adscripción).

14.4. Nota médica (*sin fecha*) elaborada a las 13:50 horas (sin nombre del médico), en la que se hizo referencia a los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V1.

15. Constancias del expediente clínico de V1, generadas con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS, enviadas a este organismo nacional a través del oficio No. 09 52 17 46 B 0/2773 de 4 de marzo de 2013, suscrito por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, de las que destacaron:

15.1. Tomografía de cráneo de V1, elaborada el 3 de enero de 2012 por una médico adscrita al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS.

15.2. Resultados del estudio de líquido cefalorraquídeo realizado a V1, el 4 de enero de 2012 en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS.

15.3. Hoja de referencia-contrarreferencia de V1, elaborada el 5 de enero de 2012, por una médico adscrita al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS.

15.4. Nota de egreso de Admisión Continua Pediátrica e ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de V1, elaborada por un médico del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS, en la que se estableció como fecha de ingreso 5 de enero de 2011(*sic*) y de egreso 6 de enero de 2011(*sic*).

15.5. Nota de ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de V1, elaborada a las 13:30 horas del 6 de enero de 2012, por una médico adscrita al mencionado servicio del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS.

15.6. Nota de interconsulta de V1 al servicio de Neurología Pediátrica del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS.

15.7. Notas de indicaciones médicas de V1, elaboradas a las 09:25 horas del 10 de enero de 2011(*sic*), a las 21:15 horas del 12 de enero de 2012 y a las 07:40 horas del 26 de enero de 2012, por personal de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS.

15.8. Nota de Interconsulta de V1 al servicio de Neuropediatría del Hospital General “*Dr. Gaudencio González Garza*” del Centro Médico Nacional “*La Raza*” del IMSS, elaborada el 30 de enero de 2011 (*sic*).

15.9. Nota de valoración de V1, emitida el 30 de enero de 2012, por personal del servicio de Neurología Pediátrica del Hospital General “*Dr. Gaudencio González Garza*” del Centro Médico Nacional “*La Raza*” del IMSS.

16. Comunicaciones telefónicas sostenidas los días 29 y 31 de mayo de 2013, entre personal de este organismo nacional y del IMSS, así como con Q1.

17. Actas circunstanciadas de 5 de junio, 1 de julio, 16 y 21 de agosto de 2013, en las que un visitador adjunto de este organismo nacional hizo constar que se intentó comunicar vía telefónica con Q1.

18. Informe No. 09 52 17 61 4620/0005141, de 4 de octubre de 2013, suscrito por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, al que adjuntó copia del oficio No. 09 52 17 61 4620/0005142 de esa misma fecha, mediante el cual se dio vista de los hechos al Órgano Interno de Control en ese instituto.

19. Reunión de trabajo sostenida el 11 de diciembre de 2013 entre personal de este organismo nacional y de la Procuraduría General de la República.

20. Diversas constancias del expediente clínico de V1, generadas con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el IMSS, entregada a este organismo nacional por Q1 los días 10 y 14 de enero de 2014, de las que destacaron:

20.1. Copia de la cartilla nacional de vacunación de V1.

20.2. Nota de egreso de V1, elaborada el *27 de enero de 2011 (sic)* por un médico adscrito a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS.

20.3. Nota de referencia-contrarreferencia de V1, elaborada el 16 de mayo de 2012, por un médico adscrito al servicio de Neuropediatría del Hospital General “*Dr. Gaudencio González Garza*” del Centro Médico Nacional “*La Raza*”.

20.4. Nota de egreso hospitalario de V1 del área de Urgencias de Pediatría de la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS, elaborada el 12 de septiembre de 2013.

20.5. Nota de alta de V1 del área de Urgencias de Pediatría, emitida el 2 de diciembre de 2013, por un médico adscrito al Hospital General “*Dr. Gaudencio González Garza*” del Centro Médico Nacional “*La Raza*” del IMSS.

20.6. Nota de referencia-contrarreferencia de V1 a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS, elaborada el 14 de enero de 2014, por el jefe de Neuropediatría del Hospital General “*Gaudencio González Garza*” del Centro Médico Nacional “*La Raza*” de ese instituto.

21. Opinión médica elaborada el 20 de enero de 2014, por peritos médicos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de la Primera Visitaduría General de esta Comisión Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención proporcionada a V1 en la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77, en el Hospital General Regional No. 196 “*Fidel Velázquez Sánchez*” y en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76, todos del IMSS.

22. Informe No. SCRPPA/DSCA/00075/2014 de 22 de enero de 2014, suscrito por el coordinador de asesores de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Procuraduría General de la República.

23. Comunicación telefónica sostenida el 17 de febrero de 2014, entre personal de esta Comisión Nacional y Q1.

24. Reuniones de trabajo celebradas los días 18 de febrero y 4 de marzo de 2014, entre personal de este organismo nacional y del IMSS.

25. Comunicaciones telefónicas sostenidas los días 21 y 22 de mayo de 2014, entre personal de este organismo nación y Q1.

26. Entrevista y atención psicológica de V1, V2 y Q1, realizadas el 27 de mayo de 2014, por personal de este organismo nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

27. El 25 de octubre de 2011, personal de la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS, en Ecatepec, Estado de México, le aplicó a V1 las vacunas de: hepatitis B, pentavalente acelular, neumocócica conjugada e influenza; sin embargo, a partir del día siguiente la víctima presentó diversos síntomas relacionados con un efecto adverso asociado a vacunación, que no fue diagnosticado y tratado oportunamente en dicho nosocomio, así como en el Hospital General Regional No. 196 “*Fidel Velázquez Sánchez*” y en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76, también del mencionado instituto.

28. Ello tuvo como consecuencia que la víctima presentara atrofia cortical, amaurosis bilateral (ceguera total de ambos ojos), encefalopatía (daño cerebral), así como Síndrome de Lennox Gastaut (epilepsia grave con crisis polimorfas y

descargas de puntas-ondas lentas difusas asociadas a un déficit intelectual o alteraciones de la personalidad).

29. Por lo anterior, el 7 de diciembre de 2012, Q1 presentó denuncia de hechos ante la delegación de la Procuraduría General de la República en el Distrito Federal, en donde se inició la Averiguación Previa No. 1, la cual fue remitida a la delegación de esa dependencia en el Estado de México, en donde el 2 de julio de 2013 se radicó bajo el mismo número de indagatoria, por el delito de responsabilidad profesional con resultado de lesiones en contra de personal médico del IMSS, la cual a la fecha del presente pronunciamiento se encuentra en integración.

30. Por otra parte, el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del informe No. 09 52 17 61 4620/ 0005141, de 4 de octubre de 2013, hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional que se investigarían las causas que motivaron la presentación de la queja relacionada con V1 y que el dictamen correspondiente se propondría para ser sancionado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico; asimismo, adjuntó copia del oficio No. 09 52 17 61 4620/0005142, de esa misma fecha, mediante el cual se dio vista del caso al Órgano Interno de Control en ese instituto, sin que a la fecha se hubiera informado sobre su resolución.

IV. OBSERVACIONES

31. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/10665/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar transgresiones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, así como al interés superior del menor, atribuibles a personal médico adscrito a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77, Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" y Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76, todos del IMSS en el Estado de México, en atención a lo siguiente:

32. El 25 de octubre de 2011, V1 fue valorado por AR1, médico adscrito a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77 del IMSS, quien en la nota que emitió, lo diagnosticó como un niño sano e indicó que su cuadro de inmunizaciones se encontraba incompleto, por lo cual lo refirió al servicio de Enfermería Materno-Infantil. Ahora bien, de la cartilla de vacunación de la víctima, así como del informe de AR2, personal de Enfermería del citado nosocomio, se desprendió que en esa fecha le fueron aplicadas al menor las vacunas de hepatitis B, pentavalente acelular, neumocócica conjugada e influenza.

33. Al respecto, se observó que el enfermero AR2, no señaló sus datos en la cartilla de vacunación de V1, ni colocó el sello de la unidad médica, con lo cual omitió observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002,

Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano, así como el artículo 34 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales en términos generales establecen que todas las vacunas deben ser aplicadas por personal capacitado, quien deberá entregar a cada beneficiario el comprobante específico o la cartilla correspondiente, con sello de la institución o, en su caso, firma y número de cédula profesional del responsable; asimismo, deberá hacer la anotación correspondiente en el censo nominal.

34. Ahora bien, alrededor de las 10:00 horas del 26 de octubre de 2011, la persona que se encontraba cuidando a V1 se percató que estaba presentando los siguientes síntomas: rigidez generalizada, cianosis central, ojos que se desvían hacia arriba y afuera, así como salida de saliva; razón por la cual lo llevó con un médico particular, quien a la exploración física observó que la víctima tenía fiebre e indicó como plan de manejo aplicarle un supositorio y controlarle la temperatura.

35. Ante ello, a las 10:40 horas de la misma fecha, Q1 optó por llevar a su hijo al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" del IMSS, donde el médico AR3 que lo valoró señaló en la nota que emitió los antecedentes referidos por la madre del menor, así como el hecho de que el día anterior le habían sido aplicadas 4 vacunas. Al respecto, los peritos médicos de esta Comisión Nacional observaron que AR3, omitió realizar un adecuado interrogatorio a Q1, ya que debió investigar qué tipo de vacunas le habían sido aplicadas el día anterior a V1 y solicitar su cartilla de vacunación; además, de que tampoco realizó una adecuada exploración física que incluyera la revisión del sitio de la punción.

36. AR3, agregó que V1 no presentaba alteraciones neurológicas y no obstante que lo diagnosticó con un cuadro clínico de crisis convulsivas a descartar por probable reacción postvacunal, bajo el argumento de que no había suficiente espacio para atenderlo, debido a que se estaba realizando una remodelación, lo refirió a otro hospital para su valoración y manejo. Es decir, que el mencionado servidor público omitió confirmar y/o descartar que el evento convulsivo que presentaba la víctima se tratara de una reacción adversa postvacunal.

37. Es importante precisar que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, las vacunas aplicadas a V1 el 25 de octubre del 2011, por AR2, se realizó de conformidad al esquema de vacunación y a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño; sin embargo, es necesario señalar que pueden existir reacciones adversas a la aplicación de las mismas, con efectos graves por la inmunización que pueden causar secuelas permanentes o constituir un peligro para la vida, como sucedió en el presente caso; situación que no fue considerada por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" del IMSS que lo atendió.

38. Por lo anterior, AR3 omitió observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de

Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano y del Manual de Procedimientos Técnicos de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación, emitido por la Secretaría de Salud, los cuales en términos generales señalan que el personal médico debe estar capacitado para identificar los Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAV), y clasificarlos en leves, moderados o graves, por lo que deben practicar los estudios que permitan establecer un diagnóstico y tratamiento inmediato, así como las medidas de control pertinentes, además de notificar a la autoridad inmediata superior la presencia de un evento de este tipo.

39. Aunado a ello, AR3 omitió especificar en qué condiciones se llevó a cabo el traslado de V1, si fue en una ambulancia del hospital o por lo propios medios de los familiares, debido a que no se encontró anexa al expediente clínico de la víctima, la hoja de referencia y contrarreferencia, la cual debió generarse para facilitar el envío del menor de edad, así como propiciar que recibiera atención médica oportuna, integral y de calidad, por lo que se dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico, vigente en esa época.

40. Ahora bien, de la nota de atención médica de V1, emitida a las 12:10 horas del 26 de octubre de 2011 por AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS, se desprendió que dicha servidora pública diagnosticó a la víctima con un cuadro clínico de crisis convulsivas febril e indicó como plan de manejo suministrarle paracetamol en gotas cada 6 horas durante 3 días, cita abierta al servicio de Urgencias y llevarlo a su Unidad Médica Familiar.

41. Al respecto, los peritos médicos de este organismo nacional observaron que AR4, omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuados, explorar el sitio de la punción y notificar de inmediato a su superior jerárquico o autoridad correspondiente, para descartar y/o confirmar que las crisis convulsivas fueran secundarias a la vacunación, y, de ser el caso, iniciar la investigación correspondiente, como se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano y en el Manual de Procedimientos Técnicos de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación.

42. Asimismo, se advirtió que AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS, determinó enviar a V1 a su domicilio, desestimando la gravedad que implican las crisis convulsivas en un menor de edad, más aún cuando le han sido aplicadas vacunas. En este sentido, los peritos médicos de este organismo nacional señalaron que la mencionada servidora pública debió ordenar el internamiento inmediato de la víctima, a fin de vigilar y dar seguimiento a su caso, realizarle un protocolo de estudio, y con ello estar en posibilidad de determinar la existencia o no de una asociación causal de los síntomas con la vacunación y un efecto adverso neurológico derivado de la misma.

43. Toda vez que el 30 de octubre de 2011, V1 nuevamente presentó crisis convulsiva, Q1 lo llevó con un médico particular, quien le realizó un control térmico, administró paracetamol y neomelubrina; al día siguiente, la quejosa llevó a su hijo a la Unidad de Medicina Familiar No. 77, en donde le comentó al médico AR1, lo que había sucedido el día anterior. Dicho servidor público, a la exploración física de la víctima, la encontró con tos productiva, no emetizante, ni disneizante y en buen estado general y emitió el diagnóstico de crisis convulsivas febriles y soplo cardiaco, considerando únicamente éste último padecimiento (el cual no es una urgencia médica a diferencia de las crisis convulsivas) el que tomó en consideración para que un especialista en Pediatría lo valorara.

44. En este tenor, los peritos médicos de esta Comisión Nacional observaron que AR1 desestimó la presencia de la crisis convulsiva de V1 y pasó por desapercibido el antecedente de la aplicación de vacunas de 25 de octubre de 2011, a grado tal que omitió realizar una adecuada historia clínica y semiología de dicho padecimiento, ya que, en caso de haberlo realizado, probablemente hubiera advertido un evento temporalmente asociado a la vacunación, y en consecuencia, referido a V1 a un hospital de tercer nivel que contara con personal especializado en Neuropediatría.

45. Posteriormente, el 5 de diciembre de 2011, V1 fue valorado en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76, en donde la médico tratante especificó que su presencia obedecía a una revaloración por antecedentes de crisis convulsivas en dos ocasiones asociadas a fiebre, sin respuesta favorable al tratamiento no especificado. Ante ello, el médico determinó referir a la víctima con un especialista en Neurología en ese mismo nosocomio.

46. Es importante señalar que de las constancias del expediente clínico de V1, de las que se allegó esta Comisión Nacional, no obró agregada alguna nota que permitiera evidenciar si, efectivamente, se realizó la valoración de la víctima por especialistas en Neurología, por lo que no se contó con elementos técnico-médicos, que permitieran establecer y analizar qué tratamiento médico se le proporcionó en dicho servicio.

47. Así las cosas, a las 11:57 horas del 2 de enero de 2012, V1 ingresó al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" del IMSS, indicando el personal de la Guardería que lo llevó que el niño había cursado con una dificultad respiratoria de duración no especificada, cianosis peribucal (coloración azulosa en labios) y desviación ocular. A su exploración física, la víctima nuevamente presentó crisis convulsiva, flacidez generalizada (sin tono muscular), desviación ocular y dificultad respiratoria, sin datos de irritación meníngea.

48. Por lo anterior, el médico del Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" del IMSS, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de crisis convulsiva aguda generalizada, epilepsia, deshidratación moderada a severa e hiperreactividad bronquial e indicó como plan de manejo su internamiento, suministrarle soluciones vía intravenosa, anticonvulsivantes, oxígeno en caso

cefálico, MNB (micronebulizaciones) y ordenó que se le practicara un estudio radiológico de cráneo y tórax.

49. A las 15:20 horas del mismo día (2 de enero de 2012), otra médico pediatra del Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" del IMSS, agregó al plan de manejo de V1, suministrarle doble esquema de antibiótico, debido a que el reporte de laboratorio de las 13:50 horas indicó que el menor de edad cursaba con un proceso infeccioso al tener un cifra de leucocitos de 23,700 (normal de 6 a 10 mil), con plaquetas normales y con hiperglucemia (cifra alta de glucosa) de 385 (normal de 60 a 110 mg).

50. El 3 de enero de 2012, se practicó a V1 una tomografía axial computarizada de cráneo, la cual reportó atrofia cortical (disminución o adelgazamiento del grosor normal de la sustancia gris o corteza cerebral); además, al siguiente día, se le realizó una punción lumbar para estudiar su líquido cefalorraquídeo, con el que se descartó la presencia de una infección meníngea (meningitis) como causa de las crisis convulsivas.

51. Por lo anterior, el 5 de enero de 2012, V1 fue referido para su atención a un hospital de tercer nivel, Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS. La víctima ingresó al servicio de Admisión Continua Pediátrica con el diagnóstico de atrofia cortical, estatus epiléptico (crisis epiléptica continua que dura al menos 30 minutos o convulsiones repetitivas, sin recuperación de la conciencia entre cada una y que tiene una duración mayor o igual a 30 min), acidosis metabólica compensada y probable infección de vías urinarias, por lo que de manera adecuada se solicitó interconsulta a la Unidad de Terapia Intensiva.

52. En consecuencia, del 6 al 14 de enero de 2012, V1 permaneció en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS, donde también recibió interconsulta por parte de personal del servicio de Neurología Pediátrica.

53. V1 continuó recibiendo atención en el servicio de Medicina Interna Pediátrica del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS debido a una infección de vías respiratorias superiores; además, el 19 de enero de 2012, fue valorado por personal del servicio de Oftalmología, quien lo diagnosticó con amaurosis bilateral, probablemente secundario a daño neurológico; es decir, ceguera total en ambos ojos. El 3 de febrero de 2012, V1 fue dado de alta a su domicilio por mejoría clínica y se indicó que en caso de requerirlo debería acudir al servicio de Urgencias, así como a consulta externa a Neurología Pediátrica y que se le practicaran potenciales auditivos y visuales.

54. El 16 de mayo de 2012, V1 fue valorado por un médico especialista en Neuropediatría del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS, quien estableció que presentaba: *encefalopatía (daño cerebral) secundaria a aplicación de pentavalente (sic)*, quedando finalmente con diagnóstico de: *Síndrome Lennox-Gastaut*.

55. Al respecto, la literatura médica indica que el síndrome de Lennox-Gastaut, es una epilepsia grave con crisis polimorfas y descargas de puntas-ondas lentas difusas, que aparecen en los trazados de encefalograma fuera de las crisis, asociadas casi siempre a un déficit intelectual o alteraciones de la personalidad; asimismo, agrupa un conjunto de epilepsias con caracteres comunes, como lo son: inicio en un sujeto joven, crisis con sintomatología evocadora, anomalías muy particulares, evolución psíquica desfavorable y, por último, una temible resistencia al tratamiento. Entre los factores posnatales que lo originan se encuentra la vacunación, además de que en estas formas secundarias existe, ya desde las primeras crisis, un retraso psicomotor o signos neurológicos entre el 25% y el 56% de los casos.

56. Es importante destacar, que para este organismo nacional, no pasó desapercibido el hecho de que en el mes de septiembre de 2013, en la nota de egreso hospitalario de V1 del Hospital General "*Dr. Gaudencio González Garza*" del Centro Médico Nacional "*La Raza*" del IMSS, se indicó que no tenía antecedentes de asfixia perinatal, a diferencia de la nota de alta de Urgencias Pediátricas de 2 de diciembre de 2013, en la que se precisó que el menor contaba con antecedentes de encefalopatía hipóxico isquémica, más asfixia perinatal; sin embargo, no se contó con mayor información en el sentido de que la víctima, efectivamente, hubiera cursado con asfixia perinatal, por el contrario, desde su nacimiento fue calificado como un "niño sano", con Apgar de 8/9, lo cual es normal; es decir, sin datos de asfixia durante ni posterior a su nacimiento.

57. Asimismo, si bien es cierto, que el personal médico omitió investigar si las secuelas que presentó V1, descritas como atrofia cortical, amaurosis, retraso psicomotor severo y crisis convulsivas, se derivaron o fueron secundarias a la aplicación de las vacunas, también lo es que la víctima era un niño sano hasta antes de la aplicación de las mismas, siendo éste el detonante que puso en peligro la vida del menor, produciendo daño cerebral irreversible (síndrome de Lennox-Gastaut); el cual, era prevenible si se hubieran diagnosticado y manejado oportuna y adecuadamente en su momento las crisis convulsivas que presentó la víctima desde el 26 de octubre de 2011, como un efecto adverso asociado a la vacunación.

58. Por tanto, desde el punto de vista médico forense y en relación a que el 25 de octubre de 2011 V1 fue reportado como niño sano, se pudo establecer que clínicamente sí existe una relación causa-efecto entre el estatus epiléptico, la amaurosis bilateral, el retraso psicomotor y síndrome de Lennox Gastaut, como complicaciones derivadas de manera directa de la falta de tratamiento al efecto adverso asociado a la vacunación (pentavalente, hepatitis B, neumocócica conjugada e influenza) y la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible al Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que su personal médico omitió realizar una adecuada y acuciosa semiología de las crisis convulsivas, investigar e identificar si se trataba de algún evento temporalmente asociado a la vacunación y, de ser así, clasificarlo y notificar en las primeras 24 horas o de inmediato al tener conocimiento del caso a la autoridad inmediata superior, para poder proporcionarle a V1 el tratamiento que requería.

59. En este contexto, el Departamento de Vacunas y Productos Biológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Suplemento de Información Complementaria Sobre la Seguridad de las Vacunas, ha señalado, específicamente en su parte 2, denominada Tasas de Antecedentes de Efectos Adversos que: “las reacciones adversas a la vacunación pueden clasificarse, entre otras, en: a) reacciones inducidas por la vacunación (incluyendo reacciones alérgicas), b) reacciones debidas a errores de programa: errores en el almacenamiento, manipulación o administración, c) reacciones coincidentes y d) reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida”. Las reacciones inducidas por vacunación, en términos del mencionado Departamento de Vacunas y Productos Biológicos de la Organización Mundial para la Salud, a la vez se subdividen en primer lugar en Locales, y en Sistemáticas; y ambas tienen otra subdivisión: Leves y Raras.

60. Por lo anterior, se observó que V1, precisamente presentó reacciones sistemáticas raras inducidas por la vacunación, específicamente aquellas conocidas como reacciones adversas neurológicas, las cuales se caracterizan por presentar síntomas como los de V1, tales como las convulsiones “de duración variable, generalmente inferior a 15 minutos y no se acompañan de signos y síntomas neurológicos focales, pueden ser febriles, caso en el cual se deberá descartar la causalidad etiológica de una infección concurrente, o afebriles, considerándolas secundarias a la vacunación si el paciente no había presentado crisis anteriormente sin fiebre o con temperatura inferior a los 38.5°C”, y las Encefalopatías “con un comienzo agudo, relacionada temporalmente con la vacunación y se caracteriza por presentar al menos 2 de las condiciones siguientes: convulsiones, severa alteración de la conciencia de más de 1 día de evolución o por cualquier alteración de la conciencia o cambio de comportamiento que se produzca dentro de los 7 días posteriores a la vacunación”.

61. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud estableció que “la finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Por tanto, es de esperar que su administración dé lugar a determinados efectos colaterales leves. Una vacuna eficaz y segura reduce estas reacciones al mismo tiempo que induce la inmunidad máxima. Es muy importante que el personal implicado en la vacunación conozca cuáles son las reacciones adversas que pueden presentarse tras la administración de la vacuna y que pueden considerarse como reacciones normales u ordinarias a la misma. A través de este conocimiento pueden detectarse y diferenciarse otros eventos que pudieran aparecer: los eventos adversos inesperados”.

62. Por otra parte, no pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que las notas médicas del expediente clínico que integraron el expediente médico de V1, presentaron irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes para su identificación, así como formatos elaborados inadecuadamente; e incluso que el enfermero AR2, omitiera señalar sus datos en la cartilla de vacunación de la víctima y colocar el sello de la unidad médica, con lo cual el personal médico del IMSS, omitió observar el contenido de

la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico, vigente en esa época.

63. 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 con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

64. Dicha situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos 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, 24/2012, 7/2013, 33/2013, 86/2013 1/2014 y 2/2014, en las que se señalaron precisamente las omisiones 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.

65. 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.

66. Cabe señalar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, según lo señalan los numerales 1 y 2, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

67. Por ello, la falta del expediente clínico 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.

68. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos y personal de Enfermería adscrito a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77, al Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" y al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS en el Estado de México, vulneraron en agravio de V1 su derecho a la protección de la salud, así como al interés superior de la niñez, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto, octavo, noveno

y décimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones I y IV; 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracción II, 63 y 64, fracción III, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 34 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 6, 8, 43 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 3, 4, 7, 14.B y 28.B, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-036-SSA2-2002, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano y NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico y el Manual de Procedimientos Técnicos de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación.

69. Igualmente, los servidores públicos señalados, omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y al interés superior del menor, 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 conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

70. En este sentido, los numerales VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, incisos a) y d), y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; así como 24.1 y 24.2, inciso b), de la Convención sobre los Derechos del Niño; en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados y prevén el reconocimiento de las personas, en particular de los niños, por parte del Estado, a recibir un servicio médico de calidad, así como la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

71. Por otra parte, para esta Comisión Nacional resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial en razón de su situación de vulnerabilidad por ser niño, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior de la niñez, contemplado en el artículo 4, párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaban que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del IMSS.

72. En este tenor, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, es

decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar de manera previa y preferente el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.

73. A mayor abundamiento la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso *“Rosendo Cantú y otra vs. México”*, emitida el 31 de agosto de 2010, señaló que de conformidad con el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior del niño y que en consecuencia, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

74. De igual forma, 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.

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

76. A mayor abundamiento, esta Comisión Nacional en la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, estableció que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

77. Conviene también señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, consiste en 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, y en el presente caso quedó evidenciado que AR1, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77, al Hospital General Regional No. 196 *“Fidel Velázquez Sánchez”* y al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS en el

Estado de México que atendieron a V1, debieron considerar el interés superior del paciente, mediante la emisión de un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle la atención médica que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que, de acuerdo con las consideraciones expuestas no se actualizó y generó las complicaciones de salud que presenta V1, como lo son un estatus epiléptico, la amaurosis bilateral, el retraso psicomotor y el síndrome de Lennox Gastaut.

78. Además, el personal médico del IMSS 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 y 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con una serie de principios 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 mismo.

79. 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 del Estado 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, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

80. En este sentido, el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su parte conducente, establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.

81. Al respecto, la mencionada reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado también a la familia de V1, ello en razón de que Q1 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que a partir de que ocurrieron los hechos, su estado de salud emocional como el de su otro hijo, V2, menor de 7 años de edad, se ha visto afectado, presentando tristeza; además de que el hermano de la víctima no sabe cómo reaccionar cuando presenta crisis convulsivas y tiene que permanecer en su domicilio debido a las dificultades que presenta toda la familia para poder salir a alguna actividad recreativa.

82. Q1 agregó que si bien V1 ha continuado recibiendo atención médica en el IMSS, también es necesario llevarlo a un centro de atención particular para su rehabilitación, situación que le implica erogar alrededor de sesenta y siete pesos semanales para su traslado, siendo que su percepción semanal es de entre doscientos y trescientos pesos; por lo cual ha tenido dificultades económicas, a grado tal que tuvo que retrasar el ingreso de V2 a la escuela.

83. En este sentido, la Corte Interamericana precisó en el caso *Loayza Tamayo* que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

84. A mayor abundamiento, también la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso de *Los Hermanos Gómez Paquiyauri vs Perú*, ha señalado que el otorgamiento de una beca para la continuación de los estudios de la víctimas, puede entenderse como un esfuerzo para restituir el daño causado al proyecto de vida, situación que en el presente caso es aplicable, debido a que el hermano de V1, también es considerado como víctima en materia de derechos humanos; ello en razón de que el deterioro del estado de salud de su hermano, además de generar un daño emocional, también provocó un impacto económico al patrimonio familiar. Pronunciamiento, que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

85. Ahora bien, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos de convicción suficientes para que este organismo nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

86. No es obstáculo para lo anterior que se hubiera iniciado una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ni que el IMSS comunicara que se inició el procedimiento respectivo ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico y el Órgano Interno de Control en ese

instituto, ya que este organismo nacional presentará directamente la denuncia y queja correspondientes, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de entre otros motivos, se dé seguimiento a los mismos.

87. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente, a usted señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con la que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar a V1, V2 y Q1, la atención médica y psicológica necesaria para restablecer en la medida de lo posible su estado de salud; remitiendo a esta Comisión Nacional, las constancias con la que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir a los servidores públicos de los hospitales de ese instituto a su cargo, especialmente en la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77, en el Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" y en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del IMSS en el Estado de México, programas integrales de capacitación y formación, en materia de derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal médico de la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77, Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" y Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el 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, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente los adscritos a la Clínica Unidad de Medicina Familiar No. 77, al Hospital General Regional No. 196 "*Fidel Velázquez Sánchez*" y al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México, adopten medidas efectivas para que la aplicación y registro de vacunas se haga en términos de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002,

Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano, así como para que el personal médico reciba capacitación que le permita identificar los Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como manuales correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Colaborar 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.

88. 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 formular 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

89. 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.

90. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

91. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía,

así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA