



SÍNTESIS: El 13 de noviembre de 2007, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de la señora Q1, quien refirió que su hija, M1, nació de manera prematura el 5 de noviembre de 2006, con 25 semanas de gestación en el Hospital General “Gustavo Baz Prada”, dependiente de Instituto de Salud del Estado de México, donde la menor permaneció internada por dos meses en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, egresando aparentemente normal y sin indicación alguna por parte de los médicos tratantes; sin embargo, al percatarse del estado de salud de la agraviada, ésta fue valorada en diversos hospitales públicos y privados, lugares en los que le hicieron saber a la madre la patología que desarrolló y que debido a su “prematurez extrema” al nacer debió tratarse a tiempo, sin que le practicaran en el nosocomio mencionado el estudio denominado “tamiz neonatal”, y como consecuencia de ello su hija tiene “ceguera e hipotiroidismo con un probable retraso mental”, lo cual dio origen al expediente 2007/4804/1/Q.

Del análisis practicado a las evidencias que integran el expediente citado, esta Comisión Nacional acreditó violación a la protección de la salud de M1, como consecuencia de la inadecuada prestación del servicio público de salud, en virtud de que durante la atención médica brindada a la agraviada en los 60 días en los que permaneció hospitalizada, los médicos pediatras, neonatólogos y servidores públicos responsables de su atención médica omitieron realizarle una exploración completa, intencionada y dirigida a investigar los resultados obtenidos del tamiz neonatal para iniciar de inmediato el tratamiento a pesar de conocer la prematurez que presentó al nacer, sin considerar que debido a todos los factores de riesgo, la menor podría desarrollar retinopatía del prematuro.

Por otra parte, no le proporcionaron atención inmediata para detectar posibles padecimientos como el “hipotiroidismo congénito”, a través del “perfil tiroideo”, así como el examen físico del globo ocular, lo que resulta prioritario a fin de evitar discapacidades mayores, como tampoco consideraron que debido a la condición de prematurez podía cursar con una retinopatía, circunstancia que ocasionó, además de una dilación en el diagnóstico y tratamiento oportunos en la valoración oftalmológica, la evolución del hipotiroidismo congénito y el daño vascular retiniano irreversible que actualmente padece la menor; de igual manera se advirtió que el estudio del “tamiz neonatal” no le fue efectuado a tiempo, y de acuerdo con el reporte del Programa para la Prevención y Control de Defectos al Nacimiento del Departamento de Salud Reproductiva, de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl del Instituto de Salud del Estado de México, se desprende que la muestra de venopunción para dicho estudio se tomó fuera de los límites establecidos para tal efecto, lo cual tuvo que haberse efectuado durante el periodo comprendido entre los tres a 15 días posteriores al nacimiento, prueba que fue entregada al mencionado departamento hasta el 22 de marzo de 2007, es decir, cuatro meses después de haber sido practicado, advirtiéndose con ello una dilación injustificada para la entrega de los resultados, sin que permitiera ello

confirmar o descartar un diagnóstico y otorgarle a la menor los tratamiento oportunos.

Por todo lo anterior, quedó acreditada una deficiente atención médica de la menor M1, por parte del personal del hospital y Jurisdicción Sanitaria mencionados, ya que no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en diversos instrumentos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado mexicano a su población, de conformidad los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican lo dispuesto por el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relativo al derecho a la protección de la salud, así como al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En tal sentido, esta Comisión Nacional emitió, el 15 de diciembre de 2008, la Recomendación 61/2008, dirigida al Gobernador Constitucional del Estado de México, consistentes en que se ordene y se realice el pago de la reparación de daño, a favor de la menor M1, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a la agraviada en el Hospital General "Gustavo Baz Prada" y por la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl, pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; se dé vista al Agente del Ministerio Público del Fuero Común de las observaciones contenidas en el presente documento, a fin de que se consideren en la averiguación previa NEZA/III/5839/2007, en la que se investigan los hechos materia de la presente queja; asimismo, se le brinde el apoyo documental necesario para su correcta y oportuna integración; se dé vista a la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México de las observaciones contenidas en el presente documento, a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente a los servidores públicos del Hospital General "Gustavo Baz Prada", así como del personal de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl que participó en el presente asunto y que no fueron considerados en el procedimiento CI/ISEM/OF/25/2007, y se resuelva lo que conforme a Derecho corresponda; se adopten las medidas administrativas necesarias para que tanto el personal médico del Hospital General "Gustavo Baz Prada" como de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl, ambas pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, reciban cursos de capacitación sobre el conocimiento de las Normas Oficiales

Mexicanas y se evite la repetición de actos como lo que motivaron el presente pronunciamiento; se instruya a quien corresponda para que a la brevedad posible se realicen las acciones necesarias, a efecto de que se proporcione de manera permanente y de por vida la atención médica, tratamiento y rehabilitación que requiera la menor M1, con relación a la retinopatía del niño prematuro e hipotiroidismo congénito que padece.

RECOMENDACIÓN 61/2008

CASO DE LA MENOR M1.

México, D.F., a 15 de diciembre de 2008

**LIC. ENRIQUE PEÑA NIETO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MÉXICO**

Distinguido señor gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo segundo, 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción 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 2007/4804/1/Q, relacionado con la queja presentada por Q1, y visto los siguientes:

I. HECHOS

A. El 13 de noviembre de 2007, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el cual manifestó que su hija nació prematura el 5 de noviembre de 2006, con 25 semanas de gestación en el hospital “Gustavo Baz Prada” en Nezahualcóyotl, Estado de México, donde la menor estuvo internada por dos meses, egresando aparentemente normal y sin indicación alguna por parte de los médicos tratantes; que posteriormente la menor se quejaba de dolor, por lo que fue llevada al Hospital General de las Américas del mismo municipio, lugar en el que la quejosa consideró no le brindaron la atención médica adecuada a su hija y emitieron un diagnóstico erróneo, en tal virtud la llevó con un médico particular,

quien sugirió que de acuerdo a las condiciones en que había nacido, asistiera al Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, por lo que en ese nosocomio empezó su tratamiento médico, sin embargo el 16 de abril de 2007, la quejosa se percató que su hija no fijaba la mirada, por lo que fue canalizada a la especialidad de oftalmología.

Asimismo, de manera alternativa la agraviada llevó un control “del niño sano” en el DIF, Ecatepec, de esa entidad federativa, donde el oftalmólogo la valoró y expresó “que era un problema que tenía que haberse tratado urgentemente por ser un bebé prematuro”, de igual forma en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, le indicaron a la quejosa que “el daño era irreversible y debió tratarse oportunamente desde la incubadora”.

En tal sentido, la agraviada fue valorada por médicos especialistas en oftalmología en los hospitales mencionados, así como en el Hospital de la Ceguera y Hospital “Conde de Valenciana”, lugares donde le hicieron saber a la madre que la patología que desarrolló debió tratarse a tiempo, debido a que nació con “prematurez extrema”, pero la quejosa en ningún momento recibió información relativa a la “retinopatía del prematuro”.

Por otro lado, en el Hospital General “Gustavo Baz Prada”, no le practicaron el estudio denominado “tamiz neonatal”, y como consecuencia de ello su hija tiene “ceguera e hipotiroidismo con un probable retraso mental”.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

A. Valoración efectuada a M1, el 28 de agosto de 2007, por el jefe del departamento de retina y vítreo del Instituto de Oftalmología “Fundación Conde de Valenciana”, documento anexo en el escrito de queja y en el expediente clínico de la agraviada.

B. El escrito de queja presentado por Q1 el 13 de noviembre de 2007, ante esta Comisión Nacional.

C. El acta circunstanciada del 14 de noviembre de 2007, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación vía telefónica con Q1, quien manifestó que derivado de la inadecuada atención médica que recibió la agraviada, ésta tiene ceguera e hipotiroidismo con un probable retraso mental.

D. El oficio 217B10200/5204/2007, del 17 de diciembre de 2007, suscrito por el representante legal del Instituto de Salud del Estado de México, al que anexó los informes del director del Hospital General de Ecatepec “Las Américas” y el subdirector del Hospital General “Gustavo Baz Prada”, así como los expedientes y resúmenes clínicos integrados con motivo de la atención que le brindó a Q1 y a la agraviada, de cuyo contenido destacan las notas médicas e historia clínica general del 5 de noviembre de 2006 al 14 de febrero de 2007.

E. El oficio 100/1165/07, del 18 de diciembre de 2007, suscrito por el director general del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, a través del cual anexó el informe solicitado, así como copia fotostática del expediente clínico que se generó por la atención que se le otorgó a la menor en dicho hospital.

F. La opinión médica emitida el 18 de julio de 2008 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a Q1 y a la agraviada en el Hospital General de las Américas; DIF, Ecatepec; Hospital General “Gustavo Baz Prada” de Nezahualcoyotl, todos pertenecientes al estado de México, así como del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.

G. Oficio CI/SRYSP/DAJ/424/2008, del 24 de septiembre de 2008, emitido por la jefa del departamento de asuntos jurídicos de la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, quien anexó la resolución de fecha 18 de julio del año en curso, relativa al procedimiento administrativo número CI/SEM/OF/025/2007, en la que se determinó sanción administrativa consistente en la suspensión del empleo por tres meses a algunos médicos adscritos al Hospital General “Gustavo Baz Prada” de esa entidad federativa que intervinieron en la atención de la menor.

H. Oficio 21313A000/3263/2008, del 8 de octubre de 2008, signado por la directora general de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, mediante el cual anexó el informe rendido por el agente del Ministerio Público del Fuero Común en relación a la integración de la averiguación previa número NEZA/III/5839/2007.

I. Acta circunstanciada elaborada el 14 de octubre de 2008 por personal de este Organismo Nacional, en la que se hace constar que la directora general de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, precisó que la indagatoria NEZA/III/5839/2007 se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 5 de noviembre de 2006, Q1 acudió a consulta médica al área de urgencias en el Hospital General de Ecatepec “Las Américas”, donde le diagnosticaron un embarazo de alto riesgo al padecer preeclampsia severa y prematuridad del producto, pero al no haber respuesta favorable por su estado de salud fue referida ese mismo día al Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, ambos nosocomios dependientes del Instituto de Salud del estado de México (ISEM), donde la menor, nació mediante procedimiento quirúrgico de cesárea; sin embargo, con motivo del estado de “prematuridad extrema”, ésta fue hospitalizada hasta el 5 de enero de 2007 en ese nosocomio, día en que fue dada de alta.

Posterior a su egreso fue trasladada, el 19 de enero de 2007, al Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, donde le diagnosticaron a su revisión física “retraso psicomotor, ausencia de fijación de la mirada e hipotiroidismo congénito”, y de igual manera le informaron a la quejosa del “probable daño irreversible neurológico y oftalmológico” que padecía la agraviada, para lo cual le indicaron y efectuaron los estudios médicos correspondientes en los que se confirmaron dichos diagnósticos.

Por lo anterior, el 7 de agosto de 2007 Q1 presentó denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de México, por el delito de lesiones y lo que resulte, cometido en agravio de su menor hija en contra de quien o quienes

resulten responsables, iniciándose la averiguación previa número NEZA/III/5839/2007, indagatoria que se encuentra en trámite.

El 28 de agosto de 2007, la menor fue valorada en el Instituto de Oftalmología Fundación “Conde Valenciana”, donde se corroboró el diagnóstico de “retinopatía del prematuro en fase V cicatrizal, desprendimiento de retina bilateral y ptisis bubli”, y se le hizo saber a la quejosa que la agraviada presentaba “un daño retiniano irreversible”.

Con motivo de lo anterior, Q1 presentó queja en contra del personal adscrito al Hospital General “Gustavo Baz Prada” de Nezahualcoyolt del Instituto de Salud del estado de México, así como de otros hospitales el 12 de octubre de 2007, ante la Contraloría de ese Instituto, iniciándose el procedimiento administrativo número CI/ISEM/OF/025/2007, en que se determinó responsabilidad a algunos médicos adscritos al Hospital General “Gustavo Baz Prada”, del Estado de México, que intervinieron en la atención médica de la agraviada y a quienes se sancionó con la suspensión del empleo por tres meses.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de la menor, misma que padece daños irreversibles neurológicos y oftalmológicos, y en consecuencia hipotiroidismo congénito y retinopatía del niño prematuro, es pertinente precisar que esta Comisión Nacional no encontró responsabilidad alguna de los servidores públicos del Hospital General de las Américas y DIF, Ecatepec, ambos pertenecientes al Estado de México; así como del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, de la Secretaría de Salud federal, en la atención médica proporcionada a la agraviada, toda vez que la misma le fue otorgada de manera adecuada y oportuna cuando fue solicitada, por lo que el presente pronunciamiento únicamente se refiere a los servidores públicos del Hospital General “Gustavo Baz Prada” en Nezahualcoyotl, así como del personal de la Jurisdicción Sanitaria “Nezahualcoyotl”, ambos del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

En ese sentido, del análisis lógico jurídico practicado al conjunto de las evidencias

que integran el expediente 2007/4804/1/Q, y específicamente del expediente clínico de la agraviada, generado con motivo de la atención que se le brindó en el Hospital General “Gustavo Baz Prada”, dependiente del Instituto de Salud del gobierno del Estado de México, en el que consta además el reporte del Programa para la Prevención y Control de Defectos al Nacimiento del departamento de Salud Reproductiva de la Jurisdicción Sanitaria “Nezahualcoyotl” del referido Instituto de Salud en ese estado, así como de la opinión vertida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud de la menor, como consecuencia de los actos y omisiones ocasionados en la inadecuada prestación del servicio público de salud en que incurrió el personal adscrito a ese nosocomio y a la jurisdicción sanitaria citada, en razón de las siguientes consideraciones:

El 5 de de noviembre de 2006, se registró en el Hospital General “Gustavo Baz Prada”, dependiente del Instituto de Salud del gobierno del Estado de México, el nacimiento de la menor, según consta en el expediente clínico respectivo, en el que se observó que el médico tratante, de quien no se pudo establecer el nombre completo y especialidad, en virtud de no encontrarse datos al respecto en la nota médica, la diagnosticó como “recién nacida pretérmino, producto adecuado para la edad gestacional a descartar enfermedad membrana hialina y metabolopatías”, e indicó plan de manejo “vitamina K profilaxis antihemorrágica y oftálmica”, así como su pase a cuneros; sin embargo, de las constancias que integran el expediente clínico de la agraviada, se advirtió que dicho médico omitió realizarle, o en su defecto, indicar al personal asignado la toma de muestra de sangre de talón o cordón umbilical para la determinación del tamiz neonatal, así como el examen físico del globo ocular.

De igual manera, ante la prematurez extrema y bajo peso que presentó la menor al nacer y que fueron establecidos en su expediente clínico, dicho médico tratante omitió también solicitar su valoración inmediata por la especialidad en neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos, pues padeció hiperbilirrubinemia, anemia del prematuro, desequilibrio electrolítico y ácido base, hipoglucemia, retinopatía del prematuro, intolerancia a la alimentación enteral, desnutrición e infecciones, padecimientos que, de acuerdo con la opinión medica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, eran susceptibles a desarrollar debido a su grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida postnatal.

Al respecto, se advirtió que se le otorgó una deficiente atención médica a la menor, toda vez que la práctica del tamiz neonatal constituye una condición obligada para la detección del “hipotiroidismo congénito y la retinopatía del prematuro”, según lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. “Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento”, la Norma Oficial Mexicana-007-SSA2-1993 “Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”, como lo determina también el Instituto de Salud del Estado de México, en su cuadernillo de Lineamiento de criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

En este sentido, se observó que la agraviada fue ingresada el día en que nació, a cuneros de pediatría, donde el especialista que la recibió, sin que se pueda establecer su nombre por no existir antecedente de ello, emitió el diagnóstico de “recién nacida pretérmino, pequeña para la edad gestacional con prematuridad extrema, hija de madre con preeclampsia, con riesgo de metabolopatías y enfermedad de membrana hialina”, presentando “dificultad respiratoria y cianosis generalizada”, lo cual es una complicación condicionada al estado de inmadurez pulmonar; y no obstante su gravedad, dicho servidor público omitió solicitar su ingreso inmediato a la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología para vigilancia, monitoreo estrecho y adecuada ventilación, la realización del tamiz neonatal y una exploración al globo ocular, lo cual se corroboró con la nota médica del 5 de noviembre de 2006, elaborada por el citado médico en el servicio de pediatría, en la que no consta el envío de la menor a esa área hospitalaria.

Aunado a lo anterior, el 7 de noviembre de 2006, una pediatra, reportó a la agraviada con hipoglucemia, así mismo documentó “acidosis respiratoria no compensada e hipoxemia severa”, pero omitió igualmente solicitar su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para un monitoreo estrecho en la administración de oxígeno, pues de acuerdo a la opinión médica del área de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, el oxígeno excesivo aplicado a la menor, tal y como le fue suministrado, según lo señalan las notas médicas del expediente clínico, condicionó al desarrollo de la retinopatía del prematuro, pues está demostrado que niveles de saturación de oxígeno son nocivos en los

prematureros y que concentraciones mayores de oxígeno aumentan la posibilidad de presentar dicho padecimiento; sin embargo, le fue administrado sin un control adecuado, generando con ello un daño vascular.

Igualmente, se observó que el 8 de noviembre de 2006, tres días después del nacimiento de la agraviada, fue valorada por primera vez, según consta en la nota médica de esa fecha, por la neonatóloga quien la reportó “hemodinamicamente inestable, intubada con fase III de ventilación mecánica asistida, con presencia de soplo compatible y persistencia del conducto arterioso”; sin embargo, no obstante sus observaciones médicas, la citada especialista omitió realizar, o en su caso solicitar su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como una valoración completa intencionada y dirigida del globo ocular, con la finalidad de describir su tamaño, fijación visual, nistagmus, edema, opacidad de la cornea y cristalino, reflejos pupilares y retina; y a pesar de conocer los antecedentes y criterios de riesgo de la agraviada ya señalados, los cuales son condicionantes de daño vascular retiniano, dicha médico omitió también indicar la realización del tamiz neonatal, o en su caso, investigar si se le había realizado, ya que en las constancias del expediente médico no existe documento alguno que así lo refiera.

Cabe precisar que el estudio denominado “tamiz neonatal” es de conocimiento obligado en la especialidad de neonatología, pues dicho estudio corrobora o descarta el hipotiroidismo congénito, enfermedad que no le fue detectada a la agraviada durante su estancia en el Hospital General “Gustavo Baz Prada” por no efectuarle en tiempo la citada prueba, y con ello se advirtió una inadecuada atención médica tanto de la neonatóloga citada como de los médicos pediatras señalados que atendieron a la menor, quienes incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, “Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento”; la Norma Oficial Mexicana-007-SSA2-1993 relativa a la “Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”.

De acuerdo con las constancias médicas integradas en el expediente clínico de la agraviada se advirtió que el 9 noviembre de 2006, cuatro días después de nacida, fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, así como valorada los días 11 y 13 del mismo mes y año por una neonatóloga, quien omitió de igual manera indicar la realización del tamiz neonatal y solicitar su valoración oftalmológica, circunstancia que prevaleció nuevamente el 18 de noviembre de

ese año, ya que al ser valorada por dos médicos pediatras, quienes no obstante la prematuridad que presentó al nacer no consideraron por su parte que, debido a todos los factores de riesgo, la menor podría desarrollar una retinopatía del prematuro, y en consecuencia no solicitaron una valoración oftalmológica; sucesos que no acontecieron en ningún momento de la atención médica que le fue proporcionada a la menor, incumpliendo con ello lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, "Para La Atención Integral a Personas con Discapacidad", la cual señala las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno e integral de los padecimientos potencialmente generadores de discapacidad, entre los cuales se encuentran éstos.

Por otro lado, y con base en la opinión médica de personal del área de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, el hipotiroidismo congénito se considera una urgencia médica que debe diagnosticarse y tratarse antes de los 15 días de vida extrauterina, y cuya omisión trajo como consecuencia la evolución natural del padecimiento y el inicio del deterioro en el neurodesarrollo de la agraviada, y según el reporte del Programa para la Prevención y Control de Defectos al Nacimiento, del Departamento de Salud Reproductiva, de la Jurisdicción Sanitaria "Nezahualcoyotl" del Instituto de Salud del estado de México, consta que el 28 de noviembre de 2006, después de veintitrés días de nacida, se le realizó a la agraviada la toma de venopunción para tamiz neonatal, la cual no se realizó durante el periodo comprendido entre los 3 a 15 días posteriores al nacimiento, sin que dicho reporte se señale quién efectuó la muestra, así como no se precisó el área hospitalaria en que se practicó la prueba.

En este sentido, la toma del estudio médico citado se registró bajo el número de folio 391652, y de acuerdo al documento mencionado fue recibido por personal del Departamento de Salud Reproductiva, de la Jurisdicción Sanitaria "Nezahualcoyotl" del ISEM hasta el 22 de marzo de 2007, es decir cuatro meses después de haber sido practicado, aunado a ello no existe registro alguno en las anotaciones de cargo o rango de dicha persona, incumpliendo con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana-168-SSA1-1998, que rige la integración del expediente clínico.

Con lo anterior, se desprende que la muestra se tomó fuera de los límites establecidos para tal efecto, misma que además se entregó hasta el 22 de marzo de 2007, según consta en el reporte del programa señalado, existiendo con ello una dilación injustificada hasta de casi cuatro meses en su entrega, advirtiéndose que el personal médico adscrito al Hospital General “Gustavo Baz Prada”, así como de la Jurisdicción Sanitaria, ambos de Nezahualcoyotl, pertenecientes al ISEM del estado de México, no le proporcionaron atención inmediata a la agraviada para detectar posibles padecimientos como el hipotiroidismo congénito, a través del perfil tiroideo, dada su condición al nacer, así como el examen físico del globo ocular, lo que resulta prioritario a fin de evitar discapacidades mayores, según lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2000, “Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento”.

Asimismo, se advirtió que personal de la Jurisdicción Sanitaria mencionada tuvo bajo su responsabilidad la muestra de sangre de la menor, sin que exista constancia alguna dentro del expediente clínico de la agraviada que esa instancia haya informado a los médicos tratantes, a las dos semanas de recibida la toma de sangre de la menor, sí el resultado era normal, inadecuado o sospechoso, obligación establecida en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2000, “Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento”, así como la Norma Oficial Mexicana-007-SSA2-1993 “Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”, si la muestra era normal, inadecuada o sospechosa y de ser este último caso estar en posibilidad de tomarle una segunda muestra a la agraviada, o bien confirmar sus padecimientos por medio del perfil tiroideo, pues el “tamiz neonatal”, no sólo implica la recolección de muestras y su análisis, sino también incluye el informe de los resultados para confirmar o descartar un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Igualmente, se observó que incluso ante las valoraciones médicas de una neonatóloga y dos pediatras, durante los días 6, 9, 17, y 31 de diciembre de 2006, omitieron todos en su intervención médica a la agraviada, quien contaba con casi dos meses de nacida, solicitar los resultados del tamiz neonatal y así diagnosticarle oportunamente el hipotiroidismo congénito, limitándose únicamente a continuar el manejo médico ya instaurado desde un inicio.

En este sentido, la agraviada permaneció hospitalizada en incubadora durante 60 días en el Hospital General “Gustavo Baz Prada” de Nezahualcoyotl, dependiente del ISEM, sin que exista nota médica en el expediente clínico relativa a que los médicos responsables de su atención médica prescribieran a tiempo los estudios correspondientes, lo que impidió establecer la retinopatía y el hipotiroidismo que actualmente padece, en virtud de que éstos no fueron considerados en su tratamiento médico, siendo egresada el 5 de enero de 2007 sin un diagnóstico adecuado.

Por su parte, el médico que indicó el alta, de quien no es posible establecer nombre, cargo, especialidad y clave, debido a que no se encuentra descrito en la nota médica, omitió solicitar los resultados de la muestra tomada en fecha 28 de noviembre de 2006, así como realizar el examen visual, explorando intencionalmente la visión e induciendo la respuesta a los reflejos pupilares, fotomotor, motomotor, consensual mediante un haz luminoso, y de encontrar defectos canalizar para valoración oftalmológica especializada antes de completar los tres primeros meses de vida, previniendo las posibles complicaciones y estableciendo las acciones médicas para evitarlas, según lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2000 citada con anterioridad, y así detectar el daño retiniano que a sesenta días de nacida estaba presente, lo que tuvo como consecuencia la evolución natural del hipotiroidismo congénito y el daño irreversible del padecimiento de retinopatía.

Asimismo, se advirtió que no existe constancia médica en el expediente clínico de la agraviada de que después de ser dada de alta, le fuera proporcionada la información correspondiente a la quejosa sobre las posibles secuelas que pudiera presentar su descendiente, no obstante los antecedentes de su nacimiento, con lo que se acreditó que el médico que indicó el alta omitió informarle de las complicaciones en su estado de salud; de igual manera, no emitió los criterios de evaluación y manejo médico determinando en su caso y la frecuencia de exámenes clínicos, a efecto de asegurar el adecuado seguimiento, ni tampoco las indicaciones pertinentes y el tratamiento médico, o en su defecto referir a la paciente a rehabilitación.

El 14 de febrero de 2007, a tres meses y nueve días de nacida, la agraviada fue valorada por un pediatra del Hospital General “Gustavo Baz Prada” de

Nezahualcoyotl, de manera ambulatoria, y de acuerdo a la nota médica se desprende que dicho médico omitió realizarle una exploración completa, intencionada, dirigida a investigar los resultados obtenidos del tamiz neonatal para iniciar de inmediato el tratamiento a pesar de conocer sus antecedentes, así como no consideró que debido a la condición de prematurez podía cursar con una retinopatía, ocasionando con ello una dilación en el diagnóstico y tratamiento oportunos en la valoración oftalmológica, la evolución del hipotiroidismo congénito y el daño vascular retiniano irreversible.

Por otro lado, y de los hechos planteados en la queja se observó que la quejosa acudió al Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, dependiente de la Secretaría de Salud Pública federal, donde la agraviada fue valorada en la especialidad de neonatología por primera vez el 19 de febrero de 2007, y toda vez que la única forma de establecer el diagnóstico de hipotiroidismo congénito es mediante el tamiz neonatal y la determinación del perfil tiroideo, en dicho nosocomio ante la urgencia de precisarlo, así como instaurar el tratamiento oportuno para limitar el daño neurológico, le fue practicado el citado estudio tiroideo, al ser éste prueba específica para determinar y confirmar dicho padecimiento, y fue en esa instancia hospitalaria donde la quejosa tuvo conocimiento del probable daño irreversible neurológico y oftalmológico de la menor, pues hasta ese momento no se le había informado de dicha circunstancia.

De igual forma, en el Hospital Infantil referido, después de haber sometido a la agraviada a protocolo de estudio e incluso valorada de manera multidisciplinaria por las especialidades de neonatología, endocrinología, neurofisiología y oftalmología, le fue diagnosticado “estrabismo, leucocoria, sin fijación en la mirada y reflejo de fondo de ojo ausente”; asimismo, le realizaron ultrasonido oftalmológico, estudio que mostró un “desprendimiento de retina antiguo bilateral”.

También, se observó que la quejosa acudió, el 28 de agosto de 2007, al Instituto de Oftalmología “Fundación Conde Valenciana”, donde la menor fue valorada por un retinólogo y a su exploración bajo sedación se confirmó el desprendimiento de “retina total bilateral”, y a efecto de corroborar el diagnóstico le fue realizado un estudio denominado ecografía, en el que se concluyó una “retinopatía del prematuro en fase V cicatrizal”; es decir, ceguera irreversible causada por tejido cicatrizal que tracciona y desprende totalmente la retina, así como se confirmó

“desprendimiento de retina bilateral y ptosis buphthalmos en evolución”, circunstancias que fueron informadas a la quejosa.

Con las valoraciones anteriores, puede establecerse que las secuelas que padece la menor son irreversibles, ya que derivado de los estudios médicos citados se corroboró que la agraviada tiene un daño retiniano irreversible, sin que se pueda establecer actualmente algún tratamiento correctivo, y se determinó “hipotiroidismo congénito y retinopatía del prematuro”, secuelas que de acuerdo a la opinión técnica del área de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional debieron tratarse a tiempo, pues debido a los antecedentes médicos, así como del diagnóstico emitido por los médicos tratantes a su nacimiento, estaba indicado realizarle un examen intencionado para detectar un posible daño irreversible, ya que el primer signo de “retinopatía del prematuro” se puede detectar a las 4 semanas de vida extrauterina, razón por la cual se debe realizar el examen oftalmológico dilatando la pupila a todo prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos a las cuatro semanas de nacido, siendo esencial tratar dicho padecimiento dentro de los dos o tres días después de haber sido detectado, circunstancia que no aconteció de manera inmediata, en virtud de que no existe constancia de ello en el expediente médico de la menor de atención otorgada en el Hospital General “Gustavo Baz Prada” del ISEM.

De las consideraciones vertidas con anterioridad se desprende un inadecuado e inoportuno diagnóstico y tratamientos brindados por los médicos tratantes de los servicios de pediatría y neonatología que tuvieron a su cargo el manejo y vigilancia de la agraviada, durante los sesenta días que permaneció internada en el Hospital General “Gustavo Baz Prada” del ISEM en esa entidad federativa; de igual manera se advirtieron las omisiones cometidas por dicho personal en la atención proporcionada, al no haberle indicado y efectuado a tiempo el estudio denominado “tamiz neonatal”, o en su defecto, solicitado los resultados de éste, así como que en ningún momento sometieron a la menor a una valoración por oftalmología, y no obstante la gravedad en su estado de salud, no consideraron que la agraviada era susceptible a desarrollar ceguera; asimismo hubo omisiones del personal de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcoyolt, de esa entidad federativa, al no emitir el reporte de los resultados a la muestra recibida por esa instancia el 22 de marzo de 2007, originando con ello una dilación para el establecimiento del diagnóstico y

tratamiento oportunos, y en consecuencia la evolución natural de la retinopatía y el hipotiroidismo, secuelas actualmente irreversibles.

Igualmente, se observó que en el desarrollo de la atención médica que se le brindó a la menor, en el Hospital General “Gustavo Baz Prada”, Nezahualcoyotl, del ISEM, estado de México, no se cumplió con los lineamientos básicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido, pues las secuelas que la menor actualmente padece eran previsibles, y con ello se infringió lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2000 .

Por otra parte, del estudio técnico médico del expediente clínico de la agraviada, se observó un inadecuado manejo de los registros y anotaciones en las notas médicas elaboradas por servidores públicos del mencionado hospital, debido a la ausencia de datos básicos o elementales de su llenado para dejar constancia de sus actividades, requisitos previstos legalmente por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998, consistentes en un llenado incompleto, por exceso de abreviaciones en las notas médicas, por ausencia de fechas, nombres completos de los responsables que las suscriben, firmas, claves de médicos tratantes y notas médicas ilegibles, omisiones con las que se contravino la norma mencionada y se acreditó el desconocimiento de importancia de tales documentos, que están orientados a garantizar la eficiencia en la práctica médica y, principalmente, a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado a los pacientes.

Por lo expuesto, en el presente caso se acreditó una deficiente atención médica de la menor por parte de los médicos que la atendieron durante su nacimiento, hospitalización, alta y por valoraciones externas, en el Hospital General “Gustavo Baz Prada”, así como del personal adscrito a la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcoyotl, ambos dependientes del Instituto de Salud del estado de México, ya que no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado mexicano a su población, de conformidad los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican lo dispuesto por el artículo 4o., párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relativo al derecho a la protección de la salud, así como al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Igualmente con su conducta, dichos servidores públicos trasgredieron lo previsto en los artículos 1o.; 2o, fracción V; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracción II; 34, fracción II; 37, 51 y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o., fracción VII; 13 fracciones III y IV; 18; 32 fracción II; 35 del Reglamento de Salud del estado de México.

En consecuencia, la actuación del personal médico citado vulneró presumiblemente lo establecido en el artículo 42, fracción I, de la Ley de responsabilidades de los servidores públicos del estado y municipios en el Estado de México, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Por otra parte, 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 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; y 7.150, 7.52 y 7.161 del Código Civil del estado de México, la recomendación que se formule 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 hubiesen ocasionado, por lo cual resulta procedente

se le otorgue a la menor M1, por conducto de su madre la indemnización correspondiente.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, resolvió el 18 de julio de 2008 el expediente administrativo número CI/ISEM/OF/025/2007, en contra de personal médico adscrito al Hospital General “Gustavo Baz Prada” de Nezahualcoyolt en esa entidad federativa, determinando responsabilidad sólo para algunos médicos que atendieron a la menor durante su estancia hospitalaria en ese nosocomio; sin embargo, se observó que no se inició investigación respectiva del resto del personal que participó en el presente asunto y que se encuentra involucrado en la deficiente atención médica proporcionada a la menor, por lo que el mismo debe ser investigado por esa Contraloría.

Aunado a lo anterior, se advirtió que la averiguación previa número NEZA/III/5839/2007, tramitada en la Procuraduría General de Justicia del estado de México, por el delito de lesiones y lo que resulte en agravio de la menor, se encuentra en trámite, y fue remitida el 8 de octubre de 2008 a la Dirección de Responsabilidades en Toluca, estado de México, instancia que determinará lo que conforme a derecho proceda.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted señor gobernador constitucional del estado de México, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene y se realice el pago de la reparación de daño, a favor de la menor, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a la agraviada en el Hospital General “Gustavo Baz Prada” y por la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcoyolt, pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda para que a la brevedad posible se realicen las acciones necesarias, a efecto de que se proporcione de manera permanente y de por vida la atención médica, tratamiento y rehabilitación que requiera la menor en relación a la retinopatía del niño prematuro e hipotiroidismo congénito que padece.

TERCERA. Se dé vista al Agente del Ministerio Público del fuero común de las observaciones contenidas en el presente documento, a fin de que se consideren en la averiguación previa número NEZA/III/5839/2007, en la que se investigan los hechos materia de la presente queja; asimismo, se le brinde el apoyo documental necesario para su correcta y oportuna integración.

CUARTA. Se dé vista a la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México de las observaciones contenidas en el presente documento, a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente a los servidores públicos del Hospital General “Gustavo Baz Prada” así como del personal de la Jurisdicción Sanitaria “Nezahualcoyolt”, que participaron en el presente asunto y que no fueron considerados en el procedimiento número CI/ISEM/OF/25/2007, y se resuelva lo que conforme a derecho corresponda.

QUINTA. Se adopten las medidas administrativas necesarias para que tanto el personal médico del Hospital General “Gustavo Baz Prada” como el de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcoyolt, ambas pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, reciban cursos de capacitación sobre el conocimiento de las normas oficiales mexicanas y se evite la repetición de actos como los que motivaron el presente pronunciamiento.

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 obtener 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.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita de usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito 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.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ