



Síntesis: El 8 de septiembre de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla, en la cual manifestó que el 20 de julio de 2008 su menor hijo, quien en vida llevó el nombre de Alejandro Castelblanco Aké, ingreso al Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, por presentar dolor de garganta y taquicardia. En dicho nosocomio le extrajeron sangre y en la madrugada del día 21 del mismo mes lo dieron de alta. Sin embargo, como no presentaba mejoría, nuevamente regresó a ese hospital donde le diagnosticaron diaforésis y un poco de cefálea frontal, aplicándole oxígeno y posteriormente lo dieron de alta.

El 21 de julio de 2008, el agraviado fue atendido por un doctor particular, diagnosticándole infección en la garganta y sugirió su traslado al Seguro Social, presentándose en la clínica Cozumel del IMSS en Quintana Roo, donde el doctor SP1 le comentó que su hijo tenía faringitis y no requería de hospitalización, ni de la práctica de estudios médicos. El 22 de ese mes, el paciente fue atendido en una clínica privada donde le realizaron unos estudios y se le diagnosticó leucemia linfocítica y se le sugirió trasladarlo al Seguro Social, siendo atendido por el doctor SP2, quien decidió enviarlo al IMSS de Mérida, Yucatán, donde fue recibido el 23 del mismo mes; sin embargo, el 24 de julio de 2008 el menor falleció.

Del análisis realizado al conjunto de evidencias que obran el expediente de queja, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio del paciente Alejandro Castelblanco Aké, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, ya que el diagnóstico de leucemia mieloblástica aguda debió haber sido detectada en el Hospital General de Cozumel, dependiente de la referida Secretaría, o en el Hospital de Subzona Número 2 con Medicina Familiar, dependiente del IMSS en Cozumel, Quintana Roo, situación que no ocurrió.

Por ello, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que personal médico del Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud en el Estado de Quintana Roo, así como de la Unidad Médica de Alta Especialidad dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, que atendió al menor Alejandro Castelblanco Aké, incumplió lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13 de la Constitución Política del Estado de Quintana Roo y 13 de la Ley General de Salud de esa entidad federativa.

Igualmente, omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados 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 a su población, y de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo, dejaron de observar lo dispuesto por los artículos 1o.; 2 o.; 3 o.; 4 o.; 7 o.; 11, apartado B, primer párrafo; 21, y 28, de la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños y Adolescentes. Por ello, el 10 de septiembre de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 56/2009, dirigida al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social y al Gobernador Constitucional del estado de Quintana Roo, en la cual se les sugirió:

Al Director General del IMSS, que gire instrucciones para que con base en las consideraciones de la Recomendación en comento se amplíe la vista al Órgano Interno de Control para que se investigue la responsabilidad de todo el personal médico que tuvo bajo su cuidado al menor Alejandro Castelblanco Aké, y se resuelva lo que conforme a Derecho corresponda y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que se instruya para que se tomen las medidas pertinentes a fin de que personal de ese Instituto realice un diagnóstico oportuno que permita brindar la atención adecuada a las personas que lo soliciten, y se abstenga de incurrir en actos como los que dieron origen a la Recomendación en comento; finalmente, que gire instrucciones para que el pago de la indemnización se realice a la brevedad a quien acredite tener mejor derecho, y se informe de esa situación a esta Comisión Nacional.

Al Gobernador Constitucional del estado de Quintana Roo, que instruya para que se dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud de ese estado, a fin de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de la doctora SP3, adscrita al Hospital General de Cozumel en el estado de Quintana Roo, quien atendió médicamente al menor Alejandro Castelblanco Aké, manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren hasta su resolución; por otra parte, que gire instrucciones para que el Hospital General de Cozumel en esa entidad federativa cuente con la infraestructura y el equipamiento necesario que asegure

realizar las actividades médicas, y dé una correcta organización funcional del citado nosocomio, tal y como lo precisa la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, y la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, sobre regulación de los servicios de salud y que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; asimismo, que instruya para que al personal del Hospital General de Cozumel, en Quintana Roo, se les den cursos de capacitación con objeto de que puedan practicar los estudios médicos para el tratamiento efectivo de los pacientes que ingresen y requieren atención médica urgente, cumpliendo con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002 de regulación de los servicios de salud, que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, para de esa manera evitar hechos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN No. 56 /2009

**CASO DEL MENOR ALEJANDRO
CASTELBLANCO AKÉ**

México, D.F. a 11 septiembre de 2009

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**LIC. FÉLIX GONZÁLEZ CANTO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

Distinguidos señores:

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 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 CNDH/1/2008/4450/Q, relacionados con la queja interpuesta por la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 8 de septiembre de 2008, esta Comisión Nacional recibió procedente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, el oficio CDHQROO/0540/2008/VA-COZ del 29 de agosto de 2008, al que se anexó la queja de la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla, en la cual manifestó que en el mes de julio de 2008 su menor hijo de 12 años de edad, quien en vida llevó el nombre de Alejandro Castelblanco Aké, al estar jugando con unos amigos le picaron el ojo, por lo que lo llevó a la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde le indicaron que tenía un fuerte derrame y le recetaron unas gotas,

además le manifestaron que pasara a urgencias para que le lavaran el ojo y se lo vendaran, pero el médico de urgencias, sin precisar nombre, le comentó que no era necesario y que podía retirarse.

Agregó que el 20 de julio de 2008 su familiar presentó temperatura, dolor de garganta y taquicardia, por lo que lo llevó al Hospital General de Cozumel dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, nosocomio donde le extrajeron sangre y en la madrugada del 21 del mismo mes lo dieron de alta, sin entregarle los resultados de los estudios que le practicaron; sin embargo, al encontrarse en su casa y advertir que su hijo no presentaba mejoría, nuevamente regresó a ese hospital, donde le pusieron oxígeno y después lo dieron de alta.

Indicó que el 21 de julio de 2008, su menor hijo Alejandro Castelblanco Aké fue revisado por un doctor particular, que le refirió que tenía una infección en la garganta y debía llevarlo al Seguro Social para que le realizaran unos estudios, por lo que acudió a la Clínica del IMSS en Cozumel, Quintana Roo, lugar donde el doctor SP1 le comentó que su familiar tenía faringitis y no requería de hospitalización, ni que le practicaran estudios médicos.

Precisó que el 22 de julio de 2008 llevó a su menor hijo a una clínica privada donde le realizaron unos estudios y le manifestaron que su descendiente tenía leucemia linfocítica y que de inmediato lo trasladara al Seguro Social, por lo que al llegar a ese instituto y mostrar sus estudios médicos, el doctor SP2 decidió enviarlo al IMSS de Mérida, Yucatán, donde fue recibido el 23 del mismo mes y el 24 de julio a las 10:30 horas, pasó a terapia intensiva y a las 13:15 horas de ese mismo día falleció. Por lo anterior, solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigue su caso.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio CDHQROO/0540/2008/VA-COZ del 29 de agosto de 2008, suscrito por el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, y recibido en esta Comisión Nacional el 8 de septiembre de 2008, por medio del cual envió el escrito de queja presentado el 29 de agosto de 2008 ante ese organismo local por la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla, en el que precisó diversas irregularidades cometidas en agravio de su hijo Alejandro Castelblanco Aké, atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo.

B. El oficio DNAJ/438/2008 del 31 de octubre de 2008, suscrito por el secretario de Salud y director general de Servicios Estatales de Salud en el estado de Quintana Roo, por medio del cual proporcionó copia del expediente clínico que se integró en el Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, con motivo de la atención médica que se brindó al paciente Alejandro Castelblanco Aké.

C. Los oficios 09 52 17 46 B O/13678 y 09 52 17 46 B O/002439 del 3 de noviembre de 2008 y 12 de febrero de 2009, recibidos en esta Comisión Nacional a través de los cuales la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social anexó copia simple de los expedientes clínicos de la atención médica proporcionada al agraviado en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar número 2 “Cozumel” en la Delegación de Quintana Roo y en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “Ignacio García Téllez” en Mérida, Yucatán.

D. El diverso 09 52 17 46 B O/002634, del 19 de febrero de 2009, a través del cual la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social comunicó a esta Comisión Nacional que se dio vista al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto, para que valoraran la procedencia de una investigación administrativa, en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

E. Oficio 09 52 17 46 BO/002902, del 26 de febrero de 2009, de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio del cual comunicó a esta Comisión Nacional que en términos del numeral 296 de la Ley del Seguro Social y del Instructivo para el Trámite y Resolución de la Quejas Administrativas ante el IMSS, se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, el caso del paciente Alejandro Castelblanco Aké para su análisis respectivo.

F. La opinión médica emitida el 24 de marzo de 2009 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las

consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al paciente Alejandro Castelblanco Aké, en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “Ignacio García Téllez” del IMSS en Mérida, Yucatán, y del Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo.

G. Oficio 09 52 17 46 B O/008757 del 10 de julio de 2009, por el que la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó a esta Comisión Nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente el pago de indemnización en el expediente de queja NC-65-02-2009, en el caso del menor Alejandro Castelblanco Aké, resolución que se notificaría a la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 20 de julio de 2008, el agraviado Alejandro Castelblanco Aké ingresó al Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, por presentar dolor de garganta y taquicardia, nosocomio donde le extrajeron sangre y en la madrugada del 21 del mismo mes lo dieron de alta. Sin embargo, al no presentar mejoría, nuevamente regresó al citado hospital donde le diagnosticaron diaforésis y un poco de cefálea frontal, aplicándole oxígeno y posteriormente lo dieron de alta.

El 21 de julio de 2008 el paciente fue atendido por un médico particular, diagnosticándole una infección en la garganta y se sugirió su traslado al Instituto Mexicano del Seguro Social, presentándose en la Clínica “Cozumel” de ese Instituto en el estado de Quintana Roo, donde el doctor SP1 señaló que su hijo tenía faringitis y no requería de hospitalización, ni de la práctica de estudios médicos. El 22 de julio de 2008, el paciente fue atendido en una clínica privada donde le realizaron unos estudios y se le diagnosticó leucemia linfocítica, por lo que se sugirió trasladarlo al Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo atendido por el doctor SP2 quien decidió enviarlo a la Delegación de ese Instituto en Mérida, Yucatán, donde fue recibido el 23 de julio de 2008; sin embargo, el 24 del mismo mes y año falleció.

Con motivo de la queja presentada por la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla ante esta Comisión Nacional, la Coordinación Técnica de Atención a

Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social informó a esta Comisión Nacional que mediante el diverso 09 52 17 46 B O/002634 del 19 de febrero de 2009, dio vista al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto para valorar la procedencia de una investigación administrativa, en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Asimismo, mediante el diverso 09 52 17 46 B O/008757, la referida Coordinación Técnica comunicó a esta institución nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente el pago de indemnización en el expediente de queja NC-65-02-2009, en el caso del menor Alejandro Castelblanco Aké, resolución que se notificaría a la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla, esta Comisión Nacional contó con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio del paciente Alejandro Castelblanco Aké, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante el oficio DNAJ/438/2008 del 31 de octubre de 2008, el secretario de Salud y director general de los Servicios Estatales de Salud en el estado de Quintana Roo, remitió a esta Comisión Nacional un informe relativo a la atención médica que se le proporcionó al agraviado en el Hospital General de Cozumel en esa entidad federativa, así como copia del expediente clínico del paciente, en el que se precisó que el 20 de julio de 2008, el menor Alejandro Castelblanco Aké, ingresó al referido hospital, donde fue atendido en primera instancia por la doctora SP3, quien determinó como primer diagnóstico probable faringitis aguda bacteriana e infección de vías urinarias, más probable insuficiencia renal, tal y como consta en el expediente clínico respectivo.

Posteriormente, se solicitó la opinión de la doctora SP4, pediatra adscrita a ese nosocomio y se giraron indicaciones para que se realizara de manera inmediata un examen general de orina y una biometría hemática; los estudios que se le realizaron del examen general de orina revelaron leucocitos, cuerpos cetínicos

(sic) y proteínas fuera de sus parámetros normales, por lo que se trató al menor Alejandro Castelblanco Aké, con penicilina procaínica y febrax, en las dosis indicadas.

Sin embargo, se precisó que se solicitó a la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla, se le hicieran al paciente estudios de biometría hemática y una vez que obtuviera los resultados regresara; asimismo, se le explicó que esos estudios eran necesarios para tener una idea más clara de los síntomas que presentaba el menor Alejandro Castelblanco Aké; se le entregaron los resultados del examen general de orina y se le dio de alta, con la finalidad de que acudiera a alguna de las clínicas que existen en la localidad de Cozumel, y que tuvieran capacidad para realizar un estudio de este tipo, ya que la unidad hospitalaria de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud es nivel 2 de atención, por lo tanto carece de todos los elementos necesarios para realizar los estudios.

Posteriormente, a la 01:30 horas de la madrugada, la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla regresó con el paciente, el cual fue ingresado, se le dio oxígeno y se le pidió de nueva cuenta a la señora Aké y Escamilla que acudiera a realizarle al agraviado un examen de biometría hemática, debido a que el Hospital General de Cozumel no podía realizarlo por no contar con el equipo.

En virtud de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se destacó que la atención médica brindada al menor Alejandro Castelblanco Aké en el Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaria de Salud, en el estado de Quintana Roo, fue inadecuada por lo siguiente:

Al ser valorado en urgencias a las 23:30 y 00:45 horas respectivamente, los días 20 y 21 de julio de 2008, por la doctora SP3, quien integró el diagnóstico de faringitis aguda, probable infección de vías urinarias e insuficiencia renal aguda (demostrada por examen general de orina), la referida médica omitió realizar un interrogatorio y exploración más completa y exhaustiva para documentar la insuficiencia renal que ella misma estableció (padecimiento grave por tratarse de un niño), por lo cual estaba indicada su permanencia hospitalaria con toma de estudios de laboratorio; llama la atención que en el informe que rindió el secretario de Salud y director general de Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo se precisó que faltó de realizarse la biometría hemática, sin embargo, del estudio del expediente clínico se desprendió que el examen que no se practicó al paciente fue una química sanguínea por no contar con el equipo completo, situación que

resulta ser incongruente, en virtud que el Hospital General de Cozumel, por ser un hospital de segundo nivel debe contar con laboratorio clínico que tenga equipo suficiente para asegurar su funcionamiento las veinticuatro horas de todos los días del año y atender los requerimientos del servicio de urgencias; estando indicada la permanencia en dicho servicio por doce horas durante las cuales debía establecerse el manejo, diagnóstico inicial y pronóstico para determinar si el paciente debía ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización o bien, ser trasladado a otra unidad de salud de mayor capacidad médica, incumpliendo con lo señalado por la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada y la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

De igual forma, se incumplió con las recomendaciones hechas por esta Comisión Nacional dentro de la recomendación general 15, la cual señala que el derecho a la protección de la salud es un derecho humano, exigible y esencial para el desarrollo armónico de cualquier sociedad democrática, el cual demanda necesariamente la planeación de políticas públicas y programas nacionales que coadyuven en la creación de infraestructura material y en la formación de recursos humanos suficientes para brindar un servicio de salud de alta calidad y eficiencia en todo el país.

Asimismo, en la opinión médica se precisó que de haberse tomado la química sanguínea, en tiempo y forma, se hubiera estado en posibilidad de integrar un diagnóstico correcto así como tratamiento médico adecuado y brindarle mejores oportunidades de sobrevivencia al paciente, situación que se omitió por no contar ese hospital con el equipo completo.

Además, una vez más en su revaloración de la 01:30 horas del 21 de julio de 2008, encontrándose el menor con cefalea frontal, mareo y diaforésis (sudoración profusa) la doctora SP3 omitió realizar una exploración física completa, intencionada y dirigida para descubrir el origen del mareo y la diaforésis, síntomas de relevancia en este paciente pediátrico, ya que de haberse hecho habría detectado las adenomegalias cervicales y axilares (detectadas el 23 de julio de 2008), equimosis y petequias (en tórax posterior, región lumbar y miembros pélvicos, lesiones que se observaron posteriormente en medio privado, el 23 de julio de 2008) que habrían orientado hacia la sospecha del diagnóstico de una

neoplasia maligna, y se limitaron tan sólo a oxigenar al paciente durante quince minutos y lo egresaron posteriormente, estando indicado referirlo a un hospital mejor equipado, ya que no podían realizarle los estudios de laboratorio (lo cual resulta incongruente tratándose de un hospital general que debería contar con los recursos e infraestructura necesaria para atender las necesidades básicas de este tipo de pacientes pediátricos) para establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos, ya que de haberse realizado en ese momento se le habría brindado un tratamiento oportuno y un mejor pronóstico de sobrevivencia, evitando las complicaciones con las cuales cursó posteriormente y lo llevaron a la muerte.

Por otra parte, la atención médica brindada al niño Alejandro Castelblanco Aké, en la Unidad Médica de Alta Especialidad dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, fue inadecuada por lo siguiente:

El 23 de julio de 2008, el paciente ingresó a la Unidad Médica de Alta Especialidad donde fue valorado a las 23:30 horas por la doctora SP5 del servicio de hematología, encontrándolo con antecedentes clínicos y de laboratorio, confirmando el diagnóstico de probable leucemia aguda a descartar proceso infeccioso agregado; sin embargo, se omitió indicar la administración de antimicrobianos de cobertura amplia, la transfusión inmediata de hemoderivados y oxigenarlo, en el entendido que los dos problemas más importantes que deben corregirse durante el tratamiento de las leucemias agudas, como en este caso, son la infección y la hemorragia, además que la anemia severa y plaquetopenia que presentaba el agraviado son urgencias médicas que ponen en peligro la vida y requieren de atención inmediata, siendo de conocimiento obligado en su especialidad, ya que de haberlo hecho, habría evitado el desarrollo de la hemorragia pulmonar con la cual cursó once horas después y lo llevó a la muerte, confirmando aún más el inadecuado manejo médico, ya que a pesar de haber solicitado la interconsulta por hematología pediátrica, por motivos que se desconocen, ésta no se realizó durante todo el tiempo que permaneció hospitalizado, lo cual resulta inexplicable tratándose de una Unidad Médica de Alta Especialidad, porque no existe constancia médica escrita en el expediente de queja.

Asimismo, al presentar el agraviado a las 7:30 horas del 24 de julio de 2008, insuficiencia respiratoria, diaforésis, inquietud y palidez de tegumentos, el personal de enfermería que tuvo a su cargo al paciente en ese horario, omitió avisar de inmediato al médico adscrito de turno de dicha condición clínica grave, o cuando menos oxigenar al paciente para limitar en lo posible el déficit ventilatorio,

confirmando aún más el abandono del agraviado, ya que fue hasta cincuenta minutos después, a las 8:20 horas que fue valorado por la doctora “Chuc” reportándolo postrado, polipneico, con mucosas secas, palidez tegumentaria, con frecuencia cardíaca y respiratoria muy elevadas, hipotenso, con acidosis metabólica, confirmando por laboratorio la anemia severa, plaquetopenia y leucocitosis, indicando la referida doctora la administración en carga de soluciones, oxigenoterapia, antimicrobianos de amplio espectro (cefalosporinas) transfusión de hemoderivados (concentrados plaquetarios y paquete globular) y su valoración por Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para vigilancia y monitoreo continuo, reportándose grave, manejo que a pesar de ser adecuado fue tardío y no le brindó ningún beneficio al agraviado, en virtud de que debió haberse instaurado desde su ingreso, nueve horas antes.

Asimismo, en la opinión médica se precisó que el diagnóstico de leucemia mieloblástica aguda fue realizado en el medio particular; cuando debió ser en el Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud, o en el Hospital General de Subzona Número 2 con Medicina Familiar, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cozumel, Quintana Roo, situación que se omitió.

De igual manera, en la referida opinión médica se estableció que la causa de la muerte del menor Alejandro Castelblanco Aké, se debió a una hemorragia pulmonar secundaria a la leucemia mieloblástica aguda (confirmada por laboratorio), complicación grave e irreversible debido a la dilación injustificada en la administración de la terapia de transfusión sanguínea, obligada para reemplazar los glóbulos destruidos por la leucemia y sobre todo la transfusión de plaquetas para evitar los sangrados, padecimientos mortales que eran predecibles y no se previeron en su momento por los médicos tratantes que tuvieron a su cargo al menor desde el día 20 de julio de 2008.

Por lo expuesto, para esta Comisión Nacional se acreditó que la doctora SP3 adscrita al Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud en el estado de Quintana Roo, así como personal la Unidad Médica de Alta Especialidad dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, que atendió al menor Alejandro Castelblanco Aké, incumplieron lo señalado en los artículos 4o., párrafos tercero y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1o., 2o., fracción V, 19, 21, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I, II y III, 34, fracción II, 37 y 51, de la Ley General de Salud; así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

Servicios de Atención Médica, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 13 de la Constitución Política del Estado de Quintana Roo, y 13 de la Ley General de Salud en esa entidad federativa, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, se omitió observar el contenido de las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados 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 a su población, y de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 6.1 y 24.1 de la Convención sobre los derechos de los niños, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad de los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y educación de sus hijos, y que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafos tercero y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

Asimismo, se dejó de observar lo dispuesto por los artículos 1o., 2, 3, 4, 7 y 11, apartado B, primer párrafo; 21 y 28 de la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños y Adolescentes, que tienen por objeto garantizar la tutela y el respeto de los derechos fundamentales de los menores, contemplados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y establecen la obligación de las personas que tengan a su cuidado a menores de edad de procurarles una vida digna, con el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la sociedad y las instituciones, así como a protegerlos contra toda forma de maltrato,

daño, perjuicio, agresión y abuso, que afecte su integridad física y mental, además de su pleno y armónico desarrollo.

Por ello, es evidente que la actuación de la doctora SP3, adscrita al Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, así como personal de la Unidad Médica de Alta Especialidad dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, no se apegó a lo establecido en los artículos 47, fracción I, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Quintana Roo y 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, respectivamente, 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.

En ese orden de ideas, para esta Comisión Nacional no pasa desapercibido que el Instituto Mexicano del Seguro Social, con motivo de la queja presentada por la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla, mediante el diverso 09 52 17 46 B O/002634 del 19 de febrero de 2009, dio vista al Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto para valorar la procedencia de una investigación administrativa, en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Asimismo, mediante el diverso 09 52 17 46 B O/008757 la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social comunicó a esta Institución Nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente el pago de indemnización en el expediente de queja NC-65-02-2009, en el caso del menor Alejandro Castelblanco Aké, resolución que se notificaría a la señora María Dulce Esther Aké y Escamilla.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a ustedes señores las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que con base en las consideraciones del presente documento se amplíe la vista al Órgano Interno de Control para que se investigue la responsabilidad del personal médico que tuvo bajo su cuidado al menor Alejandro Castelblanco Aké, y se resuelva lo que conforme a derecho corresponda y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda para que se tomen las medidas pertinentes a fin de que el personal de ese Instituto, realice un diagnóstico oportuno que permita brindar la atención adecuada a las personas que lo soliciten, y se abstenga de incurrir en actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que el pago de la indemnización se realice a la brevedad a quien acredite tener mejor derecho, y se informe de esa situación a esta Comisión Nacional.

A usted señor Gobernador:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda para que dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud de ese estado, a fin de que se inicie y determine, conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de la doctora SP3, adscrita al Hospital General de Cozumel en el estado de Quintana Roo, quien atendió médicamente al menor Alejandro Castelblanco Aké, manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren hasta su resolución final.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que el Hospital General de Cozumel en esa entidad federativa cuente con la infraestructura y el equipamiento necesario que asegure realizar las actividades médicas, y dé una correcta organización funcional al citado nosocomio, tal y como lo precisa la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura, Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada y la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, de Regulación de los servicios de salud. Que señala los Criterios de

Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda para que al personal del Hospital General de Cozumel, en Quintana Roo, se les den cursos de capacitación con objeto de que puedan practicar los estudios médicos para el tratamiento efectivo de los pacientes que ingresen y requieren atención médica urgente, cumpliendo con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, de Regulación de los servicios de salud. Que señala los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica, para de esa manera evitar hechos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener 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 ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 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