



RECOMENDACIÓN No. 35/2010

Síntesis: La queja que motivó la Recomendación se refiere a dos hechos diversos en agravio de V1, los cuales fueron atendidos en el Hospital General Número 26 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) “Doctor Carlos Calero Elorduy”, en Cuernavaca, Morelos.

El primero de ellos sucedió el 7 de octubre de 2007, cuando V1, mujer de 41 años de edad, ingresó al mencionado Hospital General para que se le realizara una histerectomía simple, misma que le fue practicada por AR1; sin embargo, éste, de manera inadecuada, le ligó el uréter derecho, por lo que fue necesario intervenirla de nueva cuenta para corregir el error médico.

El segundo hecho ocurrió el 25 de febrero de 2009, cuando V1 acudió al Servicio de Urgencias de ese Hospital General por un dolor abdominal; fue internada, y le diagnosticaron un quiste ovárico que le fue extirpado mediante cirugía por AR2; sin embargo, en dicha intervención ese quiste (tumor de 10 x 8 cm) se reventó, expulsando un líquido dentro de su hueco pélvico; le colocaron un “penrose” (sonda de drenaje) que serviría para drenar el líquido que estuviera en el interior de la cavidad pélvica.

Días después, estando en su domicilio, V1 notó que la herida estaba supurando y desprendía un olor desagradable, específicamente el 12 de marzo, cuando ésta despidió un gas, aparejado de un fuerte dolor, por lo que regresó al Hospital General ingresando a quirófano, donde le realizaron una laparotomía exploradora y encontraron que tenía perforado el intestino grueso, por lo que fue necesario que le hicieran un drenaje de absceso pélvico, desbridación de tejido necrótico en hueco pélvico, lisis de adherencias, regularización de los bordes necróticos del sigmoides y una colostomía en bolsa de “Hartmann”, lavado de cavidad, colocación de drenaje y cierre de aponeurosis, dejando abierta la herida debido a la infección que presentaba.

Posteriormente presentó un absceso en la pared abdominal, por lo que volvió a ingresar al hospital mencionado, en donde médicos retiraron el pus dejándola con la herida abierta para poder asear la parte infectada hasta su recuperación, y como resultado de la colostomía que le realizaron, permanentemente deberá utilizar una bolsa de “Hartmann”, modificando su proyecto de vida de manera significativa.

El 29 de junio de 2009, V1 presentó una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, por considerar que fue vulnerado su derecho a

la protección a la salud, hechos atribuibles a servidores públicos del ISSSTE, la cual fue remitida por razón de competencia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) el 20 de julio de 2009.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos contó con elementos que acreditaron transgresiones al derecho a la protección de la salud y al proyecto de vida en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del ISSSTE.

En consecuencia, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el personal médico que atendió a V1 vulneró lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, 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 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de 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. También, dicho personal prescindió de hacer caso a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, en relación a la prevención, detección y tratamiento del cáncer de útero y mama, por no haberle realizado un protocolo de estudio específico para el padecimiento de base que presentaba.

Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto por los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y los numerales 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, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado del derecho de las personas a disfrutar de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recomendó al encargado de la Dirección General del ISSSTE indemnizar y reparar los daños ocasionados a V1, mediante la atención médica y el tratamiento de rehabilitación por el tiempo que lo requiera; diseñar e impartir programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; que se asista a la CNDH en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de

Control en ese Instituto, y que se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República.

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL NO. 26 DEL ISSSTE EN AGRAVIO DE V1

México, D. F., a 15 de junio de 2010.

**LIC. JESÚS VILLALOBOS LÓPEZ
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
P R E S E N T E.**

Distinguido señor licenciando:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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/1/2009/3659/Q, relacionado con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que su nombre 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. Dichos datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

Esta queja se refiere a dos hechos diversos en agravio de V1, los cuales fueron atendidos en el Hospital General No. 26 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estados (ISSSTE) “Doctor Carlos Calero Elorduy”, en Cuernavaca, Morelos.

El primero de ellos sucedió el 7 de octubre de 2007, cuando V1, mujer de 41 años de edad, ingresó al mencionado Hospital General para que se le realizara una histerectomía simple, misma que le fue practicada el día 8 de octubre de 2007 por AR1; sin embargo, debido a que dicho médico, de manera inadecuada, le ligó el uréter derecho, fue necesario que el 19 de octubre de ese año la intervinieran de nueva cuenta, para lo cual, en esa ocasión, otro médico, en un correcto procedimiento, ahora si le colocó un catéter doble “J” y retiró los dos puntos de sutura que erróneamente había fijado AR1. El 22 de octubre de 2007, fue dada de alta y su estado de salud fue estable.

El segundo hecho ocurrió el 25 de febrero de 2009, cuando V1 acudió al servicio de urgencias de ese Hospital General por un dolor abdominal; fue internada, y el día 27 de febrero de ese año le diagnosticaron un quiste ovárico que le fue extirpado mediante cirugía el día 5 de marzo por AR2; sin embargo, en dicha intervención, ese quiste (tumor de 10 x 8 cm) se reventó, expulsando un líquido dentro de su hueco pélvico, por lo que fue necesario que la limpiaran, y se enviara una muestra de dicho líquido al servicio de Patología para analizarlo. Una vez terminado el procedimiento quirúrgico, le colocaron un “*penrose*” (sonda de drenaje) que serviría para drenar el líquido que estuviera en el interior de la cavidad pélvica; siendo dada de alta el 9 de marzo de 2009.

Días después, estando en su domicilio, V1 notó que la herida estaba supurando y desprendía un olor desagradable, específicamente, el día 12 de marzo cuando de ésta, despidió un gas, aparejado de un fuerte dolor, por lo que inmediatamente le llamó a una ambulancia para que la atendieran; al arribar los paramédicos y explorar su herida se dieron cuenta que estaba expulsando excremento, motivo por el cual la llevaron urgentemente al señalado Hospital General No. 26, ingresando a quirófano, a las 9:00 horas del 13 de marzo de 2009, donde le realizaron una laparotomía exploradora y encontraron que tenía perforado el intestino grueso, por lo que fue necesario que le hicieran un drenaje de absceso pélvico, desbridación de tejido necrótico en hueco pélvico, lisis de adherencias, regularización de los bordes necróticos del sigmoides y una colostomía en bolsa de “*Hartmann*”, lavado de cavidad, colocación de drenaje y cierre de aponeurosis, dejando abierta la herida debido a la infección que presentaba.

Ya en la Unidad de Cuidados Intensivos, V1 refiere que fue objeto de maltrato por parte del personal de enfermería que estaba en ese momento de servicio, ya que, según su dicho, bromeaban entre ellas pronosticando quién de los pacientes ahí presentes moriría primero. Después de 6 días, salió de esa Unidad y permaneció 14 días más en el hospital en donde fue tratada con un esquema antimicrobiano y con curaciones locales para ser dada de alta el día 3 de abril de 2009. El día 1 de junio de 2009, sin embargo, presentó un absceso en la pared abdominal, por lo que volvió a ingresar al hospital mencionado, en donde, médicos retiraron el pus dejándola con la herida abierta para poder asear la parte infectada hasta su recuperación.

V1 señaló que, dada la inadecuada atención por parte de AR2 al haberle perforado el intestino grueso como consecuencia directa de la intervención quirúrgica que sufrió, según le informaron los médicos del ISSSTE, en adelante, como resultado de la colostomía que le realizaron, permanentemente deberá utilizar una bolsa de “*Hartmann*”, modificando su proyecto de vida de manera significativa.

El 29 de junio de 2009, V1 presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, por considerar que fue vulnerado su derecho a la protección a la salud, hechos atribuibles a servidores públicos del ISSSTE, la cual fue remitida por razón de competencia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 20 de julio de 2009.

II. EVIDENCIAS

A. Queja de V1, presentada el 29 de junio de 2009 ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, remitida a esta Comisión Nacional el 20 de julio de 2009.

B. Oficio No. SG/SAD/4114/09, del 8 de septiembre de 2009, de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, recibido en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 10 del mismo mes y año, al cual se anexó copia del expediente clínico de V1 en el Hospital General No. 26 “Dr. Carlos Calero Elorduy”.

C. Acta circunstanciada de 1 de octubre de 2009, en la que consta una conversación telefónica entre personal de la CNDH y V1.

D. Reunión de trabajo celebrada entre personal de la CNDH y del ISSSTE, en la que se hizo del conocimiento de este organismo nacional que en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se presentó una queja médica respecto de la atención otorgada a V1, sin que se hayan entregado constancias de dicho procedimiento, lo que consta en acta circunstanciada de 21 de enero de 2010.

E. Opinión médica de 23 de abril de 2010, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a V1.

F. Acta circunstanciada de 26 de mayo de 2010 en la que consta la conversación telefónica entre personal de la CNDH y V1, en la que hizo saber que la colostomía que le realizaron en el Hospital General No. 26 “Dr. Carlos Calero Elorduy” es permanente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 8 de octubre de 2007, V1 fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General No. 26 “Doctor Carlos Calero Elorduy” del ISSSTE en Cuernavaca, Morelos, para extirparle la matriz; sin embargo en dicho procedimiento, el cirujano, de manera negligente, le suturó el uréter derecho por lo que fue necesaria una nueva intervención para reparar el daño ocasionado.

Por otra parte, el 25 de febrero de 2009, V1 acudió al ISSSTE donde le detectaron un quiste en el ovario izquierdo, y el 5 de marzo de ese año se lo removieron quirúrgicamente; no obstante, días después presentó complicaciones, específicamente el día 12 de marzo de 2009, tuvo supuración de materia fecal del “*penrose*” que le colocaron para drenar la herida, por lo que fue llevada de manera urgente a dicho Hospital General, donde el personal que la atendió detectó que tenía perforado el intestino grueso, siendo necesario realizarle una colostomía permanente.

El 1 de junio de 2009, V1 volvió a ingresar al ISSSTE por un absceso en la pared abdominal y fue necesario retirar el pus que presentaba, por lo que la mantuvieron con la herida abierta para poder lavar la parte infectada hasta su recuperación.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el presente expediente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos cuenta con elementos que acreditan transgresiones al derecho a la protección a la salud y al proyecto de vida en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del ISSSTE, en razón de las siguientes consideraciones:

Tanto de la queja presentada por V1 como del informe rendido a esta Comisión Nacional por el ISSSTE, se observó que el 7 de octubre de 2007, efectivamente acudió al Hospital General No. 26 “Doctor Carlos Calero Elorduy” en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, para ser atendida por un problema de salud que ameritó, según el diagnóstico de los médicos, que se le practicara una histerectomía abdominal simple. Dicha cirugía fue realizada por AR1 el día 8 del mismo mes y año, y un par de días después fue dada de alta, puesto que los médicos tratantes consideraron que su estado de salud era adecuado y el resultado de la cirugía fue apropiado.

Días después, V1 sintió molestias por lo que el 17 de octubre de 2007, regresó a dicho Hospital General con fuertes dolores en el riñón derecho y el estómago. Al día siguiente fue valorada por los médicos adscritos al Servicio de Urología de ese hospital, diagnosticándole una dilatación del sistema colector de la vía urinaria derecha y dos puntos de sutura en el uréter, los cuales colocó AR1 durante la histerectomía que le practicó. Por lo anterior, el 19 de octubre de 2007 tuvo que ser intervenida nuevamente por otro médico quien le retiró los puntos de sutura y le colocó una sonda doble “J” para liberar el uréter derecho. El 22 de ese mes y

año, V1 fue dada de alta, ya que su estado de salud era estable y se había corregido el daño causado por AR1.

Posteriormente, el 25 de febrero de 2009 V1 acudió de nueva cuenta al Servicio de Urgencias del Hospital General No. 26 “Dr. Carlos Calero Elorduy” del ISSSTE en Cuernavaca, Morelos, por presentar fuertes dolores en lado izquierdo del vientre. El 27 de ese mes y año los médicos que la atendieron le diagnosticaron un quiste en el ovario izquierdo de 10 por 8 centímetros, cuyo tratamiento requería de una cirugía a fin de removerlo, la cual se le practicó el 5 de marzo de 2009, y una vez concluida V1 permaneció internada en dicho Hospital General para su recuperación.

Ahora bien, el problema surgió durante la cirugía cuando AR2, médico que la intervino, al estar removiendo el quiste encontrado en el ovario izquierdo, pegado al epiplón y sigmoides, al momento de ser liberado, éste se rompió y arrojó líquido citrino, además de que, según la nota médica postoperatoria firmada por el mismo AR2, V1 sangró aproximadamente 400 cc, por lo que fue necesario aplicarle “*gelfoam*” para detener la hemorragia, y posteriormente colocarle un “*penrose*”, y finalmente enviarla a recuperación.

El 9 de marzo de 2009, AR2 dio de alta a V1 por encontrarla en buen estado de salud, sin síntomas de infección, indicándole regresar a una consulta en 8 días para retirar los puntos de la herida, y en 30 días para seguimiento en el Servicio de Ginecología del mencionado Hospital General.

No obstante lo anterior, el día 12 de marzo de 2009, es decir tres días después de haber sido dada de alta y 7 de haber sido intervenida quirúrgicamente, V1 sintió fuertes molestias en el área de la herida, incluso mencionó haber expulsado un gas por la misma, situación por la que llamó a una ambulancia. En la exploración que hicieron los paramédicos que atendieron dicho llamado, éstos encontraron materia fecal en la herida, por lo que en ese momento la trasladaron de manera urgente al Hospital General No. 26 “Dr. Carlos Calero Elorduy” en Cuernavaca, Morelos.

A las 23:31 horas de ese día, V1 ingresó al Servicio de Urgencias de dicho Hospital General y se le detectó plastron en fosa iliaca, así como salida de materia fecaloide, y se confirmó la perforación del intestino grueso, por lo que a las 9:00 horas del 13 de marzo de 2009, fue llevada a quirófano donde otro médico de ese hospital le selló un absceso pélvico de aproximadamente 500 ml., drenó la herida, completó la disección de adherencias por salida de material intestinal franco en el fondo del hueco pélvico izquierdo, identificando sección del 100% de la circunferencia y abundante tejido necrótico y muy friable en el asa correspondiente al sigmoides, desbridó todo el tejido desvitalizado, regularizó el muñón distal y realizó una bolsa de “*Hartmann*” y colostomía en el flanco izquierdo de V1, previa disección de fascia de toldt izquierdo, lavó el hueco pélvico y colocó un “*penrose*”, dejando la herida abierta por estar contaminada y porque existía un riesgo de absceso en pared, como sucedió posteriormente. El 3 de abril de 2009, V1 fue

dada de alta y le colocaron puntos en la herida, por encontrarse en buen estado de salud y mostrar mejoría en sus signos vitales.

El 1 de junio de 2009, V1 regresó al mencionado Hospital General, toda vez que presentó un absceso en la pared abdominal, motivo por el cual los médicos de dicho hospital tuvieron que reabrir la herida para realizar un lavado de la misma, y finalmente, ya que se había drenado la infección y la herida se encontraba en buenas condiciones, fue dada de alta el 10 de junio de ese año.

Ahora bien, de la opinión médica elaborada por los peritos adscritos a la visitaduría general que conoció de este asunto, se advirtió que el servicio de salud otorgado en los diversos momentos que se narran en los hechos a V1, en el Hospital General No. 26 del ISSSTE “Doctor Carlos Calero Elorduy” en Cuernavaca, Morelos, fue deficiente, toda vez que, por un lado, el día 8 de octubre de 2007, AR1, quien intervino a V1 en dicho hospital para realizarle una histerectomía abdominal simple, ligó el uréter derecho, lo que le ocasionó diversos problemas de salud, motivo por el cual fue necesaria una posterior intervención por otro médico para corregir el error de AR1.

Igualmente, el 5 de marzo de 2009 AR2 operó a V1 con la finalidad de removerle un quiste ovárico. No obstante que éste se reventó durante la operación, lo que le provocó un sangrado, generando la necesidad de colocarle “*gelfoam*”, y que en notas médicas postoperatorias, quedó asentado que la paciente tuvo fiebre, y que el “*penrose*” drenaba líquido, además de que V1 mencionó que éste desprendía un olor fétido, AR2 omitió hacer caso a tales circunstancias, dándola de alta el día 9 de ese mes y año.

Por lo descrito, esta Comisión Nacional advirtió que la serie de complicaciones en la salud de V1, son consecuencia directa de la deficiente atención médica proporcionada por parte del personal del Hospital General No. 26 del ISSSTE “Doctor Carlos Calero Elorduy”, que derivan de las diversas intervenciones que sufrió tanto en octubre de 2007 como en marzo de 2009. Dichas complicaciones resultan de especial gravedad, toda vez que V1, además de las limitantes físicas que se le ocasionaron y como consecuencia el daño a su salud, ha tenido que modificar su estilo de vida; esto es, a partir de la segunda intervención principalmente, ella tiene que vivir permanentemente con una bolsa de “*Hartmann*” por la colostomía que fue necesario realizarle al haber perdido parte del intestino grueso y sin la cual, hubiera fallecido.

Esta situación generó por tanto, un daño a su proyecto de vida, ya que V1 es docente, y antes de la cirugía se desempeñaba como maestra de educación preescolar debiendo realizar actividades inherentes a dicha profesión, tales como bailar, correr y jugar con niños, las cuales ya no podrá realizar. En este contexto, el proyecto de vida está estrechamente relacionado con la realización integral de la persona, en atención a sus circunstancias propias tales como su formación, características físicas, aptitudes mentales y las metas que racionalmente se fije, en concordancia con dichas circunstancias, y en este sentido, el daño ocasionado,

implica una limitación a dicho proyecto, puesto que deja a V1 sin opciones para realizarse plenamente.

En consecuencia, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el personal médico que atendió a V1 vulneró lo dispuesto por los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 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 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de 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. También, dicho personal, prescindió de hacer caso a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 en relación a la prevención, detección y tratamiento del cáncer de útero y mama, por no haberle realizado un protocolo de estudio específico para el padecimiento de base que presentaba.

Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto por los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los numerales 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, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado del derecho de las personas a disfrutar de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

Ahora bien, es preciso señalar que 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 el más alto nivel de vida.

En este sentido, la CNDH, emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se precisa que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, 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, y la efectividad de dicho 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.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, los médicos que atendieron a V1 debieron considerar que, en atención al interés superior del paciente y en función de la gravedad de su padecimiento y realizar un diagnóstico cumpliendo con la debida diligencia requerida en el servicio público, que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los 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; 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 necesarias para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización y reparación del daño conducentes a favor de V1.

En virtud de lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, así como la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula respetuosamente a Usted, señor encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar y reparar los daños ocasionados a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que la trataron, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, mediante la atención médica y tratamiento de rehabilitación por el tiempo que lo requiera, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto a su cargo, y especialmente en el Hospital General No. 26 “Dr. Carlos Calero Elorduy” en Cuernavaca, Morelos, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de los médicos que intervinieron en el tratamiento de V1, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas

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, le solicito 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, le solicito 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. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA