



RECOMENDACIÓN No. 66/2010

Síntesis: El 27 de marzo de 2008, V1, mujer de 30 años de edad con 24 semanas de gestación, acudió a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar Tizayuca, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde AR1, médico responsable de la mencionada Unidad que la atendió, le diagnosticó un “fibroadenoma mamario”, motivo por el cual la refirió a la Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”, del mencionado Instituto.

Un médico de esa misma Unidad de Medicina Familiar le indicó que presentaba “unas bolas de grasa y que nada le pasaría”, ya que las mismas desaparecerían después del parto, e incluso podría quedarse con ellas varios años sin ningún problema; no obstante, las mismas aumentaron de tamaño.

Posteriormente, el 2 de marzo de 2009, V1 acudió a consulta para control prenatal a la citada Unidad de Medicina Familiar, derivado de su segundo embarazo con 20 semanas de gestación, pero también con aumento de tamaño en la glándula mamaria izquierda, donde el médico del Hospital General “B Pachuca” del ISSSTE que la atendió se limitó a recetar a la víctima analgésicos y omeoprazol.

En virtud de lo anterior, y toda vez que V1 continuó con la sintomatología dolorosa, acudió a consulta con un médico particular, quien la valoró y le solicitó practicarse unos estudios de laboratorio, en los que se determinó que la víctima tenía cáncer de seno.

En consecuencia, V1 presentó los resultados de sus estudios en el Hospital General “B Pachuca” del ISSSTE, para que fueran valorados y la atendieran, sin embargo, el médico que la atendió le comentó que su expediente se había perdido y le indicó que debía practicarse una mastografía.

La sintomatología de V1 empeoró, por lo que el 29 de abril de 2009 acudió al referido Hospital General, donde otro médico que la atendió le señaló que “no tenía nada”, sin embargo, otro médico de dicho hospital, que sí se percató de su delicado estado de salud, y que para ese entonces presentaba zonas nodulares sugestivas de metástasis, la canalizó urgentemente al Hospital Regional 1 de Octubre, también del ISSSTE, donde la víctima falleció a los 14 días después de haber ingresado como consecuencia del cáncer de mama bilateral metastásico que padeció.

A V1 le sobreviven cuatro hijos, que a la fecha de la muerte de la víctima tenían 10, cinco y un años de edad, así como un niño recién nacido.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Tizayuca y del Hospital General “B Pachuca”, ambos del ISSSTE, en el estado de Hidalgo.

De acuerdo con la información contenida en el expediente clínico elaborado por personal médico del ISSSTE que atendió a V1, en la Unidad de Medicina Familiar Tizayuca y en el Hospital General “B Pachuca”, respectivamente, el 27 de marzo de 2008, V1 acudió a consulta externa para control prenatal con un médico adscrito a la citada Unidad de Medicina (AR1), quien en su nota de evolución la diagnosticó con un cuadro clínico de “24 semanas de gestación, fibroadenoma mamario y faringitis”, con pronóstico favorable, refiriéndola para su valoración a la Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”.

El 10 de junio de 2008, V1 acudió a la mencionada Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”, donde fue valorada por un médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia (AR2), quien a la exploración la encontró con un cuadro de “nodulación en cuadrante superior interno de 5 x 4 cm, móvil, no dolorosa, no adherida a planos”; le practicó un ultrasonido en el cual la paciente reportó “nodulación de 1.8 x 2.5 cm, diagnosticándola con “mastopatía quística difusa o fibroadenoma mamario izquierdo”, indicando como plan de manejo una biopsia por aspiración con aguja fina, la cual le practicó en ese momento, y una mastografía, sin indicarle cita para su seguimiento.

En opinión de este Organismo Nacional, si bien es cierto que el médico del Servicio de Gineco-Obstetricia (AR2) solicitó una biopsia y una mastografía, estudios que forman parte del protocolo médico, también lo es que el segundo de los mencionados estudios no se realizó, ya que no obra constancia médica escrita de que así haya sido, no obstante que en el caso de V1 era necesario, en atención a que cuando se tiene sospecha de una neoplasia mamaria en pacientes menores de 35 años, sobre todo considerando que la víctima se encontraba embarazada y reportó en la biopsia que se le practicó datos citológicos compatibles con fibroadenoma, el señalado médico tratante (AR2) debió obtener mayor información posible acerca de ese cuadro clínico a fin de establecer un diagnóstico adecuado y oportuno, situación que no ocurrió.

Posteriormente, el 26 de junio de 2008, V1 se presentó a consulta externa en el Hospital General “B Pachuca”, donde fue valorada por un médico adscrito al Servicio de Gineco-Obstetricia (AR3), quien en la nota de evolución médica no hizo referencia a la tumoración de la mama que presentaba la paciente; precisando únicamente “datos de alarma obstétrica”, e indicándole cita en 15 días en ese servicio y dejándole la posibilidad abierta de acudir al Área de Urgencias.

La conducta del médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General “B Pachuca” (AR3), en opinión de esta Comisión Nacional, fue

inadecuada, ya que omitió ingresar a V1 a protocolo de estudio para descartar o establecer el diagnóstico de cáncer de mama, a pesar de haber sido ese el motivo de envío de la víctima a ese nosocomio, como consta en la solicitud de referencia del 27 de marzo de 2008, enfocándose sólo al manejo del embarazo y olvidando que, una vez detectada una lesión sospechosa de cáncer de mama, la paciente debía recibir atención oportuna que permitiera brindarle un diagnóstico y tratamiento adecuados.

El 29 de julio de 2008, V1 acudió al Área de Urgencias del Hospital General “B Pachuca”, del ISSSTE, donde fue valorada por el Servicio de Gineco-Obstetricia y se decidió su ingreso al Servicio de Tococirugía, donde se le realizó una cesárea. El 31 del mes y año citados fue dada de alta por un médico adscrito al Servicio de Gineco-Obstetricia (AR3), sin que hiciera referencia a la patología mamaria de la víctima, dejándole la posibilidad abierta de acudir al Área de Urgencias, así como cita al Área de Pediatría.

En atención a lo anterior, este Organismo Nacional observó que la conducta de AR3 fue inadecuada, ya que omitió iniciar el protocolo de estudio sobre la tumoración de la paciente, no obstante que de las constancias que integraban su expediente clínico se advertía el padecimiento que esta presentaba, y el cual había sido el motivo inicial de que la víctima fuese remitida a ese nosocomio, además de que no refirió a la paciente a consulta con un especialista a la Clínica de Mama del Hospital General; omisiones que ocasionaron que no se integrara un diagnóstico con certeza y, por consiguiente, la instauración del tratamiento idóneo en esa etapa grave del padecimiento de V1.

Posterior a su egreso hospitalario referido en el párrafo anterior, V1 acudió en dos ocasiones a la Unidad de Medicina Familiar, donde fue atendida por un médico adscrito a dicha Unidad (AR1), la primera el 4 de agosto de 2008, fecha en que presentó problemas urinarios, y la segunda el 20 de octubre del año citado, con un cuadro de colitis y gastroenteritis no infecciosas. Llama la atención de este Organismo Nacional que en ninguna de esas dos ocasiones AR1 haya hecho referencia alguna a la patología mamaria de la paciente o que le haya iniciado el protocolo de estudio; omisiones que implicaron que no se instaurara un tratamiento idóneo a V1.

El 2 de marzo de 2009, V1 acudió a consulta nuevamente con la médico adscrita a la Unidad Médica Familiar Tizayuca (AR1), con la finalidad de recibir control prenatal por su segundo embarazo de 20 semanas de gestación; encontrándola a la exploración física con “aumento de volumen en glándula mamaria izquierda, no dolorosa a la palpación, de 5 cm de diámetro, campos pulmonares limpios, puntos dorsales positivos...”, indicándole interconsulta para realizarse un ultrasonido mamario y obstétrico, omitiendo AR1 el envío urgente de la paciente a tercer nivel de atención.

Posteriormente, el 2 de abril de 2009, V1 acudió a la Unidad de Medicina Familiar Tizayuca a consulta para control prenatal con AR1, quien nuevamente omitió

canalizarla con un especialista, no obstante que tenía conocimiento, desde el primer embarazo de la paciente, del tumor mamario que ésta presentaba; situación que en opinión de la CNDH fue inadecuada, pues siempre que exista la sospecha de un tumor posiblemente maligno que coincida con un embarazo, la paciente debe ser enviada inmediatamente con un especialista para su diagnóstico y manejo, no debiendo retrasar su atención, pues él será quien determine cuáles estudios son los adecuados al caso.

El 29 de abril de 2009 se practicó a V1 un ultrasonido abdominal y obstétrico en el Hospital General “B Pachuca”, reportando “datos sonográficos de hepatomegalia severa con daño hepático difuso del tipo parenquimatoso; hígado cirrótico con zonas nodulares sugestivo de metástasis, por descartar; hipertrofia de lóbulo caudado; embarazo de 29 semanas de gestación con producto único con hipomotilidad fetal, placenta grado I de madurez, normo inserta; oligohidramnios moderado”.

En virtud de los resultados del ultrasonido referido en el párrafo anterior, otro médico del Hospital General “B Pachuca” envió a V1 al Hospital Regional 1 de Octubre, del ISSSTE, con un diagnóstico de “29 semanas de gestación por ultrasonido; probable cáncer de mama etapa IV, con metástasis a hígado, y anemia grado III”, con la finalidad de que fuera valorada y se iniciara el tratamiento oncológico con quimioterapia necesario; refiriendo además, en su solicitud de referencia del 30 de abril de 2009, “presencia en la mama derecha de un nódulo de 1 cm en el cuadrante superior externo; axila derecha negativa; mama izquierda con tumor pétéreo, fijo, mal definido de bordes y superficies irregulares de 8 x 7 cm; en el cuadrante superior interno, con conglomerado axilar de 4 cm; abdomen con útero gestante, con fondo uterino a 28 cm, a partir del borde suprapúbico; producto único vivo”.

El 30 de abril de 2009, V1 ingresó al Hospital Regional 1 de Octubre, del ISSSTE, donde se le brindó atención médica a su padecimiento; no obstante lo anterior, de acuerdo con el ultrasonido y al resultado de la biopsia incisional mamaria bilateral que le fueron realizados en ese nosocomio, como consta en la nota postquirúrgica de esa misma fecha, el grave estado de salud de la paciente era evidente y reportó “embarazo de 28.5 semanas; cáncer de mama izquierda T3N2M1; un nódulo mamario derecho a descartarse cáncer de mama T2NOM”.

Así las cosas, el 6 de mayo de 2009, V1 fue reportada con “datos de dificultad respiratoria, con imágenes en relación a metástasis hepáticas, con reporte verbal de patología de un carcinoma canalicular infiltrante, al menos en la biopsia de la mama izquierda y aun como probable en mama derecha”, por lo que adecuadamente se le realizó una toracocentesis y se determinó interrumpir su embarazo mediante cesárea, con la finalidad de que pudiera ser sometida al día siguiente a tratamiento con quimioterapia.

Posteriormente se inició el manejo de la falla renal que V1 presentaba, así como de sus alteraciones respiratorias y hematológicas, sin embargo, a pesar de la

atención médica proporcionada por el personal médico del Hospital Regional 1 de Octubre, el 13 de mayo de 2009 la víctima falleció de cáncer de mama bilateral metastásico e insuficiencia hepática, padecimiento que no fue atendido adecuadamente en su momento por personal médico del ISSSTE de Medicina Familiar de Tizayuca, ni por el personal médico del Hospital General “B Pachuca”, lo cual implicó que V1 presentara complicaciones y no se le permitiera tener un diagnóstico y tratamiento adecuados, que le otorgaran una oportunidad de mejorar el periodo de sobrevida al cual tenía derecho.

Por otra parte, de las constancias que obran en los expedientes clínicos proporcionados por el Subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE a este Organismo Nacional, sobre el caso de V1, se observó que los mencionados servidores públicos, tanto de la Unidad de Medicina Familiar Tizayuca como del Hospital General “B Pachuca”, de ese Instituto, incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.

Efectivamente, la Norma Oficial Mexicana citada en el párrafo anterior establece que al detectar, por clínica, una patología mamaria se deben efectuar inmediatamente los estudios de laboratorio y gabinete, tales como la mastografía y/o ultrasonido, que permitan confirmar el diagnóstico de cáncer mamario por medio de un estudio histopatológico, es decir, que el personal médico que atendió a V1 omitió realizar un protocolo de estudios completo, que permitiera obtener un diagnóstico correcto de la agraviada, para que fuera canalizada al siguiente nivel de atención médica en forma oportuna, lo que finalmente tuvo como consecuencia que se dejara pasar demasiado tiempo para brindarle la atención médica y el tratamiento que requería, a pesar de tener conocimiento de la tumoración que presentaba en el cuadrante superior interno de la glándula mamaria izquierda.

Omisiones que en opinión de la Comisión Nacional derivaron de forma directa en el fallecimiento de la víctima el 13 de mayo de 2009, especificándose como causa de la muerte en su acta de defunción “cáncer de mama bilateral metastásico e insuficiencia hepática”, complicación, derivada de manera directa del fibroadenoma mamario que no fue manejado oportunamente por el personal médico del ISSSTE, convalidándose con todo ello la relación causa-efecto, esto es, la inadecuada atención médica que provocó el fallecimiento de V1. No es óbice para llegar a la anterior conclusión la determinación del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su sesión extraordinaria 13/10, celebrada el 16 de agosto de 2010, en la cual concluyó que “no existió ninguna deficiencia médica en el Servicio de Ginecología en ninguna de las tres unidades médicas involucradas”.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que AR1, AR2 y AR3, con su conducta, no proporcionaron una adecuada atención médica a V1, con lo cual se transgredieron sus derechos a la protección a la salud y a la vida, ante el inadecuado manejo y seguimiento médico por parte de los médicos tratantes de la

Unidad de Medicina Familiar Tizayuca y del Hospital General “B Pachuca”, ambos del ISSSTE, en el estado de Hidalgo.

En consecuencia, esta Comisión Nacional consideró que los servidores públicos referidos en el párrafo anterior, responsables de la atención médica de V1 en la Unidad de Medicina Familiar Tizayuca y en el Hospital General “B Pachuca”, ambos del ISSSTE, respectivamente, no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, fracción V; 27, fracción III; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción III; 37, y 51, de la Ley General de Salud, así como el 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 prevén que los servidores públicos deben 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 lo anterior, esta Comisión Nacional, el 26 de noviembre de 2010, emitió la Recomendación 66/2010, dirigida al Encargado de la Dirección General del ISSSTE para que instruya a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a V2, V3, V4 y V5 (hijos menores de edad de V1), a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos del ISSSTE que la trataron, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se reparen los daños físicos y psicológicos a V2, V3, V4 y V5 (hijos de V1), tendentes a reducir los padecimientos que presenten en cada caso en particular, a través del tratamiento médico y psicológico que sea necesario para restablecer su salud física y emocional, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que gire instrucciones a quien corresponda para que en los hospitales del ISSSTE, especialmente en la Unidad de Medicina Familiar Tizayuca y en el Hospital General “B Pachuca”, ambos del estado de Hidalgo, 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 que proporcionen se ajuste al marco de legalidad y sanas prácticas administrativas que deben observar, garantizando que se apliquen los protocolos de diagnóstico 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 acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación; que gire sus instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se emita una circular con la finalidad de que el personal médico adscrito a ese Instituto realice en el primer nivel de atención los protocolos de

estudios que se requieran para integrar diagnósticos precisos que permitan referir oportunamente a los pacientes cuando así lo necesiten y se permita con ello establecer los tratamientos adecuados, así como proporcionar una atención médica oportuna y de calidad, para que se eviten actos y omisiones como los que dieron origen a la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que en el ISSSTE se implemente, como obligación para el personal médico, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias para brindar un servicio médico adecuado y profesional; que 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 del personal médico que intervino en la valoración y tratamiento de V1, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas y que acrediten su cumplimiento, 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, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR “TIZAYUCA”, Y EN EL HOSPITAL GENERAL “B PACHUCA” DEL ISSSTE EN AGRAVIO DE V1

México, D. F., a 26 de noviembre 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 licenciado:

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; 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, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/1903/Q, relacionado con el caso de V1.

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

I. HECHOS

El 27 de marzo de 2008, V1, mujer de 30 años de edad con 24 semanas de gestación, acudió a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde (AR1), médico responsable de la mencionada Unidad que la atendió, le diagnosticó un “fibroadenoma mamario”; motivo por el que la refirió a la Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”, del mencionado Instituto.

Ahora bien, de acuerdo al dicho de Q1, otro médico de esa misma Unidad de Medicina Familiar que atendió a V1, sin especificar en su queja la identidad del mismo, le indicó que presentaba “unas bolas de grasa y que nada le pasaría”, ya que las mismas desaparecerían después del parto, e incluso podría quedarse con ellas varios años sin ningún problema; no obstante, las mismas aumentaron de tamaño.

Posteriormente, el 2 de marzo de 2009, V1 acudió a consulta para control prenatal a la citada Unidad de Medicina Familiar, derivado de su segundo embarazo con 20 semanas de gestación, pero también con aumento de tamaño en la glándula mamaria izquierda, señalando Q1, que el médico del Hospital General “B Pachuca” del ISSSTE que la atendió, sin especificar nuevamente su identidad, se limitó a recetar a la víctima analgésicos y omeoprazol.

En virtud de lo anterior, y toda vez que V1 continuó con la sintomatología dolorosa, de acuerdo al dicho de Q1, acudió a consulta con un médico particular, quien la valoró y le solicitó practicarse unos estudios de laboratorio, en los que se determinó que la víctima tenía cáncer de seno. En consecuencia, V1 presentó los resultados de sus estudios en el Hospital General “B Pachuca” del ISSSTE, para que fueran valorados y la atendieran, sin embargo, Q1 señaló que el médico que atendió a la víctima, le comentó que su expediente se había perdido y le indicó que debía practicarse una mastografía.

Así las cosas, la sintomatología de V1 empeoró, por lo que el 29 de abril de 2009, acudió al referido Hospital General, donde otro médico que la atendió, según el dicho de Q1, le señaló que precisamente “no tenía nada”; sin embargo, otro médico de dicho hospital, que sí se percató de su delicado estado de salud, y que

para ese entonces presentaba zonas nodulares sugestivas de metástasis, la canalizó urgentemente al Hospital Regional 1 de Octubre, también del ISSSTE, donde la víctima falleció a los 14 días después de haber ingresado como consecuencia del cáncer de mama bilateral metastásico que padeció.

En este contexto, el 24 de marzo de 2010, Q1 presentó queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos por considerar que personal médico del ISSSTE no otorgó tratamiento adecuado a V1, precisando además, que a su hermana le sobreviven 4 hijos, que a la fecha de la muerte de la víctima tenían 10, 5 y 1 años de edad, así como un niño recién nacido.

Por lo anterior, este organismo nacional inició la investigación correspondiente y solicitó al encargado de la Dirección General del ISSSTE los informes, así como copia del expediente clínico respectivos.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 24 de marzo de 2010, ante esta Comisión Nacional.

B. Oficio de fecha 1 de junio de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó los informes suscritos por un médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” del ISSSTE (AR1), y por un médico adscrito a la Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca” (AR2), así como del expediente clínico de V1, del que destaca lo siguiente:

1. Nota de evolución médica de V1, de fecha 27 de marzo de 2008, suscrita por un médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” (AR1).
2. Solicitud de referencia de V1 a la Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”, de fecha 27 de marzo de 2008, suscrita por (AR1).
3. Nota de evolución médica de V1, de fecha 10 de junio de 2008, suscrita por un médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General “B Pachuca” (AR2).
4. Nota de evolución médica de V1, de fecha 26 de junio de 2008, suscrita por un médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General “B Pachuca” (AR3).
5. Hoja de ingreso hospitalario, de fecha 29 de julio de 2008, en la que consta el ingreso de V1 al servicio de Gineco-Obstetricia Hospital General “B Pachuca”.
6. Nota de ingreso de V1 al servicio de Tococirugía del Hospital General “B Pachuca”, de fecha 29 de julio de 2008.
7. Hoja de operaciones de fecha 29 de julio de 2008, en la que se detalla la cesárea practicada a V1, suscrita por un médico del Hospital General “B Pachuca”.
8. Hoja de egreso de V1 del Hospital General “B Pachuca”, de fecha 31 de julio de 2008, suscrita por un médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia de ese nosocomio (AR3).

9. Notas de evolución médica de V1, de fechas 4 de agosto y 20 de octubre de 2008, y 2 de marzo y 2 de abril de 2009, suscritas por un médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” (AR1).

10. Interpretación del ultrasonido realizado a V1 el 29 de abril de 2009 en el Hospital General “B Pachuca”.

11. Solicitud de referencia de V1 al Hospital Regional 1 de Octubre, de fecha 30 abril de 2009, suscrita por un médico del Hospital General “B Pachuca”.

C. Oficio de fecha 7 de junio de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó copia del expediente clínico de V1 en el Hospital Regional 1 de Octubre de ese Instituto, del que destacan las siguientes constancias:

1. Hoja de ingreso hospitalario de V1 al Hospital Regional 1 de Octubre, de fecha 30 de abril de 2009.

2. Nota postquirúrgica de fecha 30 de abril de 2009, en la que se detalló la biopsia incisional mamaria bilateral practicada a V1.

3. Notas de evolución de V1 de fecha 6 de mayo de 2009, suscrita por personal médico del mencionado Hospital Regional.

4. Hoja de operaciones, de fecha 7 de mayo de 2009, en la que se describe la cesárea practicada a V1, así como otros datos de la intervención.

5. Certificado de defunción de V1, de fecha 13 de mayo de 2009, en el que se señalan como causas de muerte “cáncer de mama bilateral metastásico e insuficiencia hepática”.

6. Hoja de egreso hospitalario de V1, de fecha 14 de mayo de 2009, en la que consta como fecha de defunción de la víctima el 13 del mismo mes y año por “cáncer de mama bilateral metastásico e insuficiencia hepática”.

D. Oficio de fecha 16 de junio de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó diversa documentación de la que destaca:

1. Informes de fechas 28 y 31 de mayo y 1 de junio de 2010, suscritos por el encargado del Servicio de Obstetricia, un médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, y un médico adscrito al Servicio de Oncología Médica, todos del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE, en los que detallaron la atención que se brindó a V1 en ese nosocomio.

E. Oficio de fecha 22 de septiembre de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó copia de la resolución del Comité de Quejas Médicas de ese Instituto de 16 de agosto de 2010, en la cual se concluyó que no existió deficiencia médica en los servicios de Ginecología de ninguna de las tres unidades médicas del ISSSTE que atendieron a V1.

F. Opinión emitida el 11 de octubre de 2010, por un perito médico de la Visitaduría General de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a

V1 en el Hospital General “B Pachuca”, en Hidalgo, así como en la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca”, en dicha entidad federativa y en el Hospital Regional 1 de Octubre, todos del ISSSTE.

G. Acta circunstanciada de fecha 19 de noviembre de 2010, suscrita por un visitador adjunto de este organismo nacional, en la que se hizo constar la llamada telefónica con Q1, en la cual detalló la situación actual de los hijos de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 27 de marzo de 2008, V1, mujer de 30 años de edad con un periodo de gestación de 24 semanas, acudió a consulta de control prenatal a la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca”, del ISSSTE, ubicada en el estado de Hidalgo, donde se le diagnosticó un “fibroadenoma mamario”. El 10 de junio de 2008, fue valorada en la Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”, donde le realizaron una biopsia que reportó datos citológicos compatibles con fibroadenoma mamario izquierdo, no obstante ello, decidieron egresarla. Desde entonces, tanto en la referida Unidad de Medicina Familiar como en el Hospital General “B Pachuca”, al atenderla únicamente se enfocaron en el manejo de su embarazo. El 29 de julio de 2008, V1 ingresó multicitado Hospital General, donde se le realizó una cesárea a la cual evolucionó favorablemente, no así al cáncer de mama; no obstante, el 31 de ese mismo mes y año fue dada de alta.

El 2 de marzo de 2009, V1 acudió a consulta a la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca”, con un nuevo embarazo de 20 semanas de gestación y aumento de volumen en glándula mamaria izquierda; lugar al que regresó el 2 de abril a control prenatal y el 29 del mismo mes, para practicarse un ultrasonido, en el cual se reportó “hígado con zonas nodulares sugestivas de metástasis”.

Por lo anterior el 30 de abril de 2009, V1 fue canalizada al Hospital Regional 1 de Octubre, donde se le practicó un ultrasonido, con el cual se le diagnosticó un cuadro de “cáncer de mama izquierda T3N2M1, nódulo mamario derecho a descartar Ca/de mama T2NOM1”, se le tomaron biopsias incisionales; asimismo, ante la etapa avanzada de su padecimiento se determinó practicarle una cesárea.

A pesar de la atención médica brindada a V1 en el mencionado Hospital Regional, no se logró ninguna mejoría en su salud, por lo que derivado de la gravedad de su padecimiento falleció el 13 de mayo de 2009 por cáncer de mama bilateral metastásico e insuficiencia hepática. El 16 de agosto de 2010, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE determinó que no existió deficiencia médica en los servicios de Ginecología de la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca”, del Hospital General “B Pachuca”, ubicados en el estado de Hidalgo, y del Hospital Regional 1 de Octubre, todos de ese Instituto.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1903/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico de la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” y del Hospital General “B Pachuca”, ambos del ISSSTE en el estado de Hidalgo, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la información contenida en el expediente clínico elaborado por personal médico del ISSSTE que atendió a V1, en la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” y en el Hospital General “B Pachuca”, respectivamente, el 27 de marzo de 2008, V1 acudió a consulta externa para control prenatal con un médico adscrito a la citada Unidad de Medicina (AR1), quien en su nota de evolución, la diagnosticó con un cuadro clínico de “24 semanas de gestación, fibroadenoma mamario y faringitis”, con pronóstico favorable, refiriéndola para su valoración a la Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”.

El 10 de junio de 2008, V1, acudió a la mencionada Clínica de Mama del Hospital General “B Pachuca”, donde fue valorada por un médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia (AR2), quien a la exploración la encontró con un cuadro de “nodulación en cuadrante superior interno de 5x4 cm, móvil, no dolorosa, no adherida a planos”; le practicó un ultrasonido en el cual la paciente reportó “nodulación de 1.8x2.5 cm, diagnosticándola con “mastopatía quística difusa o fibroadenoma mamario izquierdo”; indicando como plan de manejo una biopsia por aspiración con aguja fina, la cual le practicó en ese momento, y una mastografía, sin indicarle cita para su seguimiento.

En opinión de un perito adscrito a la Visitaduría General de este organismo nacional que conoció de este asunto, si bien es cierto que el médico del servicio de Gineco-Obstetricia (AR2) solicitó una biopsia y una mastografía, estudios que forman parte del protocolo médico, también lo es que el segundo de los mencionados estudios no se realizó, ya que no obra constancia médica escrita de que así haya sido, no obstante que era necesario en el caso de V1, en atención a que cuando se tiene sospecha de una neoplasia mamaria en pacientes menores de 35 años, sobre todo considerando que la víctima se encontraba embarazada y reportó en la biopsia que se le practicó datos citológicos compatibles con fibroadenoma, el señalado médico tratante (AR2) debió obtener mayor información posible acerca de ese cuadro clínico a fin de establecer un diagnóstico adecuado y oportuno, situación que no ocurrió.

Posteriormente, el 26 de junio de 2008, V1 se presentó a consulta externa en el Hospital General “B Pachuca”, donde fue valorada por un médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia (AR3), quien en la nota de evolución médica no hizo referencia a la tumoración de la mama que presentaba la paciente; precisando únicamente, “datos de alarma obstétrica”; e indicándole cita en 15 días en ese servicio y dejándole la posibilidad abierta de acudir al área de Urgencias.

La conducta del médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General “B Pachuca” (AR3), en opinión de esta Comisión Nacional, fue inadecuada, ya que omitió ingresar a V1 a protocolo de estudio para descartar o establecer el diagnóstico de cáncer de mama; a pesar de haber sido ese el motivo de envío de la víctima a ese nosocomio, como consta en la solicitud de referencia de fecha 27 de marzo de 2008, enfocándose solo al manejo del embarazo y olvidando que, una vez detectada una lesión sospechosa de cáncer de mama, la paciente debía recibir atención oportuna que permitiera brindarle un diagnóstico y tratamiento adecuados.

El 29 de julio de 2008, V1 acudió al área de Urgencias del Hospital General “B Pachuca” del ISSSTE, donde fue valorada por el servicio de Gineco-Obstetricia y se decidió su ingreso al servicio de Tococirugía, donde se le realizó una cesárea. El 31 de ese mismo mes y año fue dada de alta por un médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia (AR3), sin que hiciera referencia a la patología mamaria de la víctima, dejándole la posibilidad abierta de acudir al área de Urgencias, así como cita al área de Pediatría.

En atención a lo anterior, el perito médico forense adscrito a la Visitaduría General de este organismo nacional observó que la conducta de (AR3) fue inadecuada, ya que omitió iniciar el protocolo de estudio sobre la tumoración de la paciente, no obstante que de las constancias que integraban su expediente clínico se advertía el padecimiento que esta presentaba, y el cual había sido el motivo inicial de que la víctima fuese remitida a ese nosocomio, además de que no refirió a la paciente a consulta con un especialista a la Clínica de Mama del Hospital General; omisiones que ocasionaron que no se integrara un diagnóstico con certeza y, por consiguiente, la instauración del tratamiento idóneo en esa etapa grave del padecimiento de V1.

Posterior a su egreso hospitalario referido en el párrafo anterior, V1 acudió en dos ocasiones a la Unidad de Medicina Familiar, donde fue atendida por un médico adscrito a dicha Unidad (AR1), la primera el 4 de agosto de 2008, fecha en que presentó problemas urinarios, y la segunda el 20 de octubre del mismo año, con un cuadro de colitis y gastroenteritis no infecciosas. Llama la atención del perito adscrito a la Visitaduría General de este organismo nacional que en ninguna de esas dos ocasiones (AR1) haya hecho referencia alguna a la patología mamaria de la paciente o que le haya iniciado el protocolo de estudio; omisiones que implicaron que no se instaurara un tratamiento idóneo a V1.

El 2 de marzo de 2009, V1 acudió a consulta nuevamente con la médico adscrita a la Unidad Médica Familiar “Tizayuca” (AR1), con la finalidad de recibir control prenatal por su segundo embarazo de 20 semanas de gestación; encontrándola a la exploración física con “aumento de volumen en glándula mamaria izquierda, no dolorosa a la palpación, de 5 cm de diámetro, campos pulmonares limpios, puntos dorsales positivos...”; indicándole interconsulta para realizarse un ultrasonido mamario y obstétrico, omitiendo (AR1) el envío urgente de la paciente a tercer nivel de atención.

Posteriormente, el 2 de abril de 2009, V1 acudió a la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” a consulta para control prenatal con AR1, quien nuevamente omitió canalizarla con un especialista, no obstante que tenía conocimiento, desde el primer embarazo de la paciente, del tumor mamario que esta presentaba; situación que en opinión del perito adscrito a la Visitaduría General que conoció del asunto fue inadecuada, pues siempre que exista la sospecha de un tumor posiblemente maligno que coincida con un embarazo, la paciente debe ser enviada inmediatamente con un especialista para su diagnóstico y manejo, no debiendo retrasar su atención, pues él será quien determine cuáles estudios son los adecuados al caso.

El 29 de abril de 2009 se practicó a V1 un ultrasonido abdominal y obstétrico en el Hospital General “B Pachuca” reportando: “datos sonográficos de hepatomegalia severa con daño hepático difuso del tipo parenquimatoso; hígado cirrótico con zonas nodulares sugestivo de metástasis, por descartar; hipertrofia de lóbulo caudado; embarazo de 29 semanas de gestación con producto único con hipomotilidad fetal, placenta grado I de madurez, normo inserta; oligohidramnios moderado”.

En virtud de los resultados del ultrasonido referido en el párrafo anterior, otro médico del Hospital General “B Pachuca” envió a V1 al Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE, con un diagnóstico de: “29 semanas de gestación por ultrasonido; probable cáncer de mama etapa IV, con metástasis a hígado, y anemia grado III”; con la finalidad de que fuera valorada y se iniciara el tratamiento oncológico con quimioterapia necesario; refiriendo además, en su solicitud de referencia de fecha 30 de abril de 2009: “presencia en la mama derecha de un nódulo de 1 cm en el cuadrante superior externo; axila derecha negativa; mama izquierda con tumor pétreo, fijo, mal definido de bordes y superficies irregulares de 8x 7 cm; en el cuadrante superior interno, con conglomerado axilar de 4 cm; abdomen con útero gestante, con fondo uterino a 28 cm, a partir del borde suprapúbico; producto único vivo.”

El 30 de abril de 2009, V1 ingresó al Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE, donde se le brindó atención médica a su padecimiento; no obstante lo anterior, de acuerdo al ultrasonido y al resultado de la biopsia incisional mamaria bilateral que le fueron realizados en ese nosocomio, como consta en la nota postquirúrgica de esa misma fecha, el grave estado de salud de la paciente era evidente y reportó “embarazo de 28.5 semanas; cáncer de mama izquierda T3N2M1; un nódulo mamario derecho a descartarse cáncer de mama T2NOM”.

Así las cosas, el 6 de mayo de 2009, V1 fue reportada con “datos de dificultad respiratoria, con imágenes en relación a metástasis hepáticas, con reporte verbal de patología de un carcinoma canalicular infiltrante, al menos en la biopsia de la mama izquierda y aun como probable en mama derecha”, por lo que adecuadamente se le realizó una toracocentesis y se determinó interrumpir su embarazo mediante cesárea, con la finalidad de que pudiera ser sometida al día siguiente a tratamiento con quimioterapia.

Posteriormente se inició el manejo de la falla renal que V1 presentaba, así como de sus alteraciones respiratorias y hematológicas; sin embargo, a pesar de la atención médica proporcionada por el personal médico del Hospital Regional 1 de Octubre, el 13 de mayo de 2009 la víctima falleció de cáncer de mama bilateral metastásico e insuficiencia hepática; padecimiento que no fue atendido adecuadamente en su momento por personal médico del ISSSTE de Medicina Familiar de Tizayuca, ni por el personal médico del Hospital General “B Pachuca”, lo cual implicó que V1 presentara complicaciones y no se le permitiera tener un diagnóstico y tratamiento adecuados, que le otorgaran una oportunidad de mejorar el periodo de sobrevida al cual tenía derecho.

Por otra parte, de las constancias que obran en los expedientes clínicos proporcionados por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE a este organismo nacional, sobre el caso de V1, se observó que los mencionados servidores públicos, tanto de la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” como del Hospital General “B Pachuca” de ese Instituto, incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Efectivamente la Norma Oficial Mexicana citada en el párrafo anterior establece que al detectar, por clínica, una patología mamaria se deben efectuar inmediatamente los estudios de laboratorio y gabinete, tales como la mastografía y/o ultrasonido, que permitan confirmar el diagnóstico de cáncer mamario por medio de un estudio histopatológico; es decir, que el personal médico que atendió a V1 omitió realizar un protocolo de estudios completo, que permitiera obtener un diagnóstico correcto de la agraviada, para que fuera canalizada al siguiente nivel de atención médica en forma oportuna; lo que finalmente tuvo como consecuencia que se dejara pasar demasiado tiempo para brindarle la atención médica y el tratamiento que requería, a pesar de tener conocimiento de la tumoración que presentaba en el cuadrante superior interno de la glándula mamaria izquierda.

Omisiones que en opinión del perito médico forense de la Comisión Nacional, derivaron de forma directa en el fallecimiento de la víctima el 13 de mayo de 2009, especificándose como causa de la muerte en su acta de defunción “cáncer de mama bilateral metastásico e insuficiencia hepática,” complicación, derivada de manera directa del fibroadenoma mamario que no fue manejado oportunamente por el personal médico del ISSSTE, convalidándose con todo ello la relación causa-efecto, esto es la inadecuada atención médica que provocó el fallecimiento de V1. No es óbice para llegar a la anterior conclusión la determinación del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su sesión extraordinaria 13/10, celebrada el 16 de agosto de 2010, en la cual concluyó que “no existió ninguna deficiencia médica en el servicio de Ginecología en ninguna de las tres unidades médicas involucradas”.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que (AR1, AR2 y AR3), con su conducta, no proporcionaron una adecuada atención médica a V1, con lo cual se transgredieron sus derechos a la protección a la salud y a la vida, ante el inadecuado manejo y seguimiento médico por parte de los médicos tratantes de la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” y del Hospital General “B Pachuca”, ambos del ISSSTE, en el estado de Hidalgo.

En consecuencia, esta Comisión Nacional considera que los servidores públicos referidos en el párrafo anterior, responsables de la atención médica de V1 en la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” y en el Hospital General “B Pachuca” del ISSSTE, respectivamente, no cumplieron con lo señalado en los artículos 4, párrafo tercero, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 34, fracción III; 37, y 51 de la Ley General de Salud; así como el 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 prevén que los servidores públicos deben 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.

Igualmente (AR1, AR2 y AR3) no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y a la vida, 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, siguientes: 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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, 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, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y que ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, esta Comisión Nacional, 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 afirma 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, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, 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 General de la República, 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 el interés superior de la paciente, en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero 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.

En consecuencia, cabe señalar que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 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 que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera de elemental justicia que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado otorgue la reparación del daño, no sólo a través de la indemnización que corresponda derivado de la responsabilidad institucional, sino aquella que tienda a reducir los padecimientos físicos, psíquicos y médicos de los hijos de V1, todos ellos menores de edad, toda vez que además de su condición de vulnerabilidad por ser menores de edad, su tío, Q1 manifestó el 19 de noviembre del presente

año a personal de este organismo nacional, que sus sobrinos han tenido problemas de conducta, mismos que se han visto reflejados en un bajo rendimiento escolar y además de que, el menor de ellos ha tenido problemas de salud en las vías respiratorias como consecuencia de su nacimiento prematuro.

Por lo anterior, este organismo nacional considera necesario que el ISSSTE, brinde, por el tiempo que resulte necesario, la atención médica y psicológica, contemplando la provisión de medicamentos, y la transportación para su atención, de ser necesarios, y toda aquélla que sea indispensable para la completa rehabilitación de V2, V3 V4 y V5 (hijos de V1).

En virtud de lo expuesto, 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 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 (AR1, AR2 y AR3) que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, 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. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a V2, V3, V4 y V5 (hijos menores de edad de V1), a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, 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, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se reparen los daños físicos y psicológicos a V2, V3, V4 y V5 (hijos de V1), tendentes a reducir los padecimientos que presenten en cada caso en particular, a través del tratamiento médico y psicológico que sea necesario para restablecer su salud física y emocional, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente en la Unidad de Medicina Familiar “Tizayuca” y del Hospital General

“B Pachuca”, ambos del estado de Hidalgo, 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 que proporcionen se ajuste al marco de legalidad y sanas prácticas administrativas que deben observar, garantizando que se apliquen los protocolos de diagnóstico 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 acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se emita una circular, con la finalidad de que el personal médico adscrito a ese Instituto, realice en el primer nivel de atención los protocolos de estudios que se requieran para integrar diagnósticos precisos que permitan referir oportunamente a los pacientes cuando así lo necesiten y se permita con ello, establecer los tratamientos adecuados, así como proporcionar una atención médica oportuna y de calidad, para que se eviten actos y omisiones como los que dieron origen a la presente recomendación, y se envíen a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se implemente en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como obligación para el personal médico, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias para brindar un servicio médico adecuado y profesional.

SEXTA. 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 del personal médico que intervino en la valoración y tratamiento de V1, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas y que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su 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 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