



Síntesis: El 18 de febrero de 2010, dos enfermeras adscritas al Hospital Rural Oportunidades Número 14, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en compañía de una asistente rural de Salud (quien funge como contacto entre la comunidad y el hospital), se presentaron en el domicilio de Q1, ubicado en la comunidad de San José de las Trojes, municipio de Matehuala, San Luis Potosí, a quien le indicaron que su presencia tenía como finalidad aplicar cuatro vacunas a V1 (hijo de Q1, menor de dos meses de edad), tres de las cuales le fueron suministradas vía intramuscular y otra vía oral, situación que el personal de enfermería registró en su Cartilla Nacional de Salud.

Según el dicho de Q1, aproximadamente a las 07:30 horas del día siguiente, notó que V1 tenía la mirada fija y no lloraba, por lo que lo llevó al mencionado Hospital Rural Oportunidades Número 14, en donde el personal que lo atendió lo canalizó con una doctora que se encontraba en el Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas, quien le indicó que V1 se encontraba en buen estado de salud, le recetó paracetamol y lo envió a su domicilio dejándole cita abierta para acudir al Servicio de Urgencias.

Posteriormente, a las 18:00 horas del mismo día, Q1 se percató que V1 presentaba un color morado alrededor de los ojos, en los labios y en las manos, por lo que acudió nuevamente al Hospital Rural Oportunidades Número 14, en donde un médico residente y AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría de ese nosocomio, revisaron y dieron atención médica a V1 y determinaron internarlo en esa área del hospital mencionado.

El 20 de febrero de 2010, AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría de ese hospital rural, le comentó a Q1 que debido a que el estado de salud de V1 no presentaba ninguna mejoría, sería trasladado al Hospital General de Zona Número 1, también del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en San Luis Potosí, lugar al que la víctima ingresó a las 19:40 horas de ese mismo día, en donde permaneció internado hasta el 24 de febrero de 2010, fecha en que perdió la vida.

Cabe destacar que Q1 precisó en su escrito de queja que un médico del mencionado hospital general le indicó que probablemente la causa de muerte de su hijo se debió a una reacción a las vacunas.

En este contexto, el 11 de marzo de 2010, Q1 presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 17 del mes y año citados. Por lo anterior, este Organismo Nacional inició la investigación correspondiente y solicitó al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social un informe, así como copia del expediente clínico respectivo.

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 un servidor público adscrito al Hospital Rural Oportunidades Número 14, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en el municipio de Matehuala, San Luis Potosí.

V1 ingresó al Hospital General de Zona Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde el personal médico que lo valoró lo encontró con un cuadro clínico de “hipotermia, hiperglucémico con 200, pupilas mióticas, con respuesta lenta a la luz, mirada fija, chupeteo constante, con polipnea y campos pulmonares bien ventilados y sin convulsiones”, y se indicó como plan de manejo DFH 20 mg/kg, dosis mantenida a 7 mg/kg, la toma de nuevos exámenes de laboratorio y se decidió su ingreso al servicio de Pediatría del mencionado nosocomio con un diagnóstico de “status epiléptico y probable reacción postvacunal”.

Posteriormente, el 22 de febrero de 2010, V1 presentó apnea y desaturación, por lo que fue entubado y se indicó su traslado a la Unidad de Terapia Intensiva, en donde fue valorado por personal adscrito al Servicio de Epidemiología, quien solicitó la realización de una TAC de cráneo; cabe destacar que V1 fue diagnosticado con “status epiléptico, PB reacción postvacunal, edema cerebral severo, isquemia e infarto fronto-biparietal”.

En este contexto, el 23 de febrero de 2010, personal médico del Hospital General de Zona Número 1 reportó a V1 con un diagnóstico de probable muerte cerebral (PMC), con pronóstico malo para la vida a corto plazo, estatus epiléptico remitido, paro cardíaco revertido y probable reacción posvacunal, situación por la cual se solicitó realizar un electroencefalograma para descartar o comprobar la muerte cerebral, como consta en las notas de evolución del expediente clínico del menor.

En este orden de ideas, V1 permaneció internado en el Servicio de Terapia Intensiva del mencionado Hospital General, donde a pesar de la adecuada atención médica que recibió por parte del personal médico de ese nosocomio, falleció a las 21:45 horas del 24 de febrero del 2010, como consecuencia de un paro cardíaco, y se le diagnosticó con un cuadro final de “estatus epiléptico, crisis convulsivas febriles y probable reacción vacunal”, las cuales constan como causas de muerte en su acta de defunción del día 25 del mes y año citados.

Para este Organismo Nacional no pasó inadvertido el hecho de que de las evidencias que integran el expediente médico de V1 se observó que el personal médico encargado de integrar el mismo, es decir, tanto el médico residente como AR1, incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, toda vez que en varias constancias del expediente, tales como diversas notas médicas y de prescripción, entre otras,

se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre del médico tratante es ilegible, no se precisa ni su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, no obstante que esos documentos están orientados a garantizar la eficiencia en la práctica médica, y principalmente a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.

Por las consideraciones vertidas anteriormente, esta Comisión Nacional observó que AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades Número 14, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sus omisiones, no proporcionó una adecuada atención médica a V1, motivo por el cual se transgredieron sus derechos a la protección a la salud y a la vida.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que instruya a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a Q1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que atendió a V1, 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 instrucciones a quien corresponda para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Rural Oportunidades Número 14, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de que las políticas públicas relativas a la atención médica de los usuarios que acudan al Instituto Mexicano del Seguro Social se ajusten, por una lado, al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, y por otro, para que con ello se apliquen los protocolos de estudio necesarios a fin de que los pacientes tengan diagnósticos precisos respecto de sus padecimientos, que permitan establecer tratamientos adecuados, oportunos, eficaces y de calidad, evitándose de esta manera la existencia de actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, para lo cual se le solicita que envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite el cumplimiento de este punto recomendatorio; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se establezca tanto en el Hospital Rural Oportunidades Número 14, como en los demás hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social, la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de acreditar que se tiene la actualización, experiencia y conocimientos profesionales necesarios para brindar un servicio médico adecuado, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que

promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra del médico responsable que intervino en la valoración y tratamiento de V1, enviando a este Organismo Nacional las constancias que le sean requeridas; 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 un servidor público federal el involucrado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas, y que instruya a quien corresponda a efectos de que en las Campañas Nacionales de Vacunación que se implementen desde ese Instituto se haga especial énfasis en informar a los derechohabientes y usuarios respecto de las posibles reacciones secundarias que se pueden presentar en las personas vacunadas, indicándose qué hacer y a dónde acudir en caso de que esta circunstancia ocurra, elaborándose y repartiendo material en el que se precise esa información, y se envíe a este Organismo Nacional constancias con las que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN No. 1/2011

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL RURAL OPORTUNIDADES No. 14 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 21 de enero de 2011

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

Distinguido señor director general:

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, párrafo primero; 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/1/2010/1511/Q, relacionados 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 18 de febrero de 2010, dos enfermeras adscritas al Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, en compañía de una asistente rural de Salud, (quien funge como contacto entre la comunidad y el Hospital), se presentaron en el domicilio de Q1, ubicado en la comunidad de San José de las Trojes, municipio de Matehuala en el estado de San Luis Potosí, a quien le indicaron que su presencia tenía como finalidad, aplicar cuatro vacunas a V1 (hijo de Q1, menor de dos meses de edad), tres de las cuales le fueron suministradas vía intramuscular y otra vía oral, situación que el personal de enfermería registró en su Cartilla Nacional de Salud.

Ahora bien, según el dicho de Q1, aproximadamente a las 7:30 horas del día siguiente, notó que V1 tenía la mirada fija y no lloraba, por lo que lo llevó al mencionado Hospital Rural Oportunidades No. 14, en donde el personal que lo atendió lo canalizó con una doctora que se encontraba en el Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas, quien le indicó que V1 se encontraba en buen estado de salud, le recetó paracetamol y lo envió a su domicilio dejándole cita abierta para acudir al servicio de Urgencias.

Posteriormente, a las 18:00 horas del mismo día, Q1 se percató que V1 presentaba un color morado alrededor de los ojos, en los labios y en las manos, por lo que acudió nuevamente al Hospital Rural Oportunidades No. 14, en donde un médico residente y AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría de ese nosocomio, revisaron y dieron atención médica a V1 y determinaron internarlo en el servicio de Pediatría de ese nosocomio.

Así las cosas, el 20 de febrero de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría de ese Hospital Rural, le comentó a Q1 que debido a que el estado de salud de V1 no presentaba ninguna mejoría, sería trasladado al Hospital General de Zona No. 1, también del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en San Luis Potosí, lugar al que la víctima ingresó a las 19:40 horas de ese mismo día, en

donde permaneció internado hasta el 24 de febrero de 2010, fecha en que perdió la vida.

Cabe destacar que Q1 precisó en su escrito de queja, que un médico del mencionado Hospital General le indicó que probablemente la causa de muerte de su hijo se debió a una reacción a las vacunas.

En este contexto, el 11 de marzo de 2010, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 17 del mismo mes y año. Por lo anterior, este organismo nacional inició la investigación correspondiente y solicitó al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social un informe, así como copia del expediente clínico respectivo.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 11 de marzo de 2010 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, la cual se remitió a esta Comisión Nacional el 17 de ese mismo mes y año, a la que anexó la siguiente documentación:

- 1.** Copia de la Cartilla Nacional de Vacunación de V1, en la que se precisan las vacunas que le fueron aplicadas el 18 de febrero de 2010, por personal adscrito al servicio de Enfermería del mencionado Hospital Rural.
- 2.** Copia de la receta individual de V1, sin fecha, suscrita por una doctora adscrita al Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.** Copia del acta de defunción de V1, de fecha 25 de febrero de 2010, en la que se señalan como causas de su muerte “infartos cerebrales múltiples, edema cerebral severo y *status epilepticus*”.

B. Oficios de fechas 7 y 27 de mayo y 9 de julio de 2010, suscritos por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, a los que anexó los informes suscritos tanto por el director general, como por una doctora adscrita al Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas, y por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría, todos del Hospital Rural Oportunidades No. 14 de ese Instituto, en los que precisaron la atención médica proporcionada a V1, así como copia de su expediente clínico del que destacan las siguientes constancias:

1. Hoja de notas médicas y prescripción de V1, de fechas 19 y 20 de febrero de 2010, signadas por un médico residente adscrito al servicio de Urgencias y por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del mencionado Hospital Rural.

2. Hoja de interconsulta a especialidad de fecha 20 de febrero de 2010, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3. Notas de evolución de V1, de fechas del 20 al 24 de febrero de 2010, suscritas por el personal médico del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social que atendió a V1.

4. Resumen Clínico de la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

C. Oficio de fecha 7 de octubre de 2010, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó copia del informe emitido el 5 de ese mismo mes y año por un médico investigador y el jefe del Área de Investigación de Quejas Médicas de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de ese Instituto, en el cual se concluyó que no se contó con elementos que permitieran establecer un nexo causal entre la atención institucional y el fallecimiento de V1.

D. Opinión médica emitida el 17 de noviembre de 2010, por un perito médico forense adscrito a la Visitaduría General de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1, tanto en el Hospital Rural Oportunidades No. 14, como en el Hospital General de Zona No. 1, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicados en el estado de San Luis Potosí.

E. Tarjeta informativa sobre el estado que guarda la averiguación previa relacionada con el caso de V1, de fecha 6 de diciembre de 2010, suscrita por el agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador ubicado en Matehuala, San Luis Potosí.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 18 de febrero de 2010, personal de enfermería del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en el municipio de Matehuala en el estado de San Luis Potosí, aplicó a V1 las vacunas de Hepatitis B, Rotavirus, Neumocócica Conjugada y la Pentavalente Acelular, de acuerdo con el esquema de vacunación, basado en la Cartilla Nacional de Salud; sin embargo, la víctima presentó una reacción adversa a la vacunación que se le aplicó.

Por lo anterior, el 19 de febrero de 2010, Q1 llevó a su hijo al Hospital al que se encontraba adscrito el personal de enfermería que lo vacunó, en el que los médicos que lo atendieron integraron un diagnóstico clínico inadecuado al no considerar que el cuadro que V1 presentó se trataba de complicaciones postvacunales, y omitieron otorgarle en forma urgente, el tratamiento idóneo. Ante la falta de mejoría en el estado de salud de la víctima, el 20 de febrero de 2010 fue trasladado al Hospital General de Zona No. 1 del mencionado Instituto en el estado de San Luis Potosí, en donde a pesar de la atención médica que se le brindó no se logró restablecer su estado de salud y por la gravedad de su padecimiento, falleció el 24 de febrero de 2010, por “infartos cerebrales múltiples, edema cerebral y *status epilepticus*”.

Cabe destacar que a la fecha de la emisión de la presente recomendación, se encuentra en integración una averiguación previa radicada ante el agente del Ministerio Público del fuero común en Matehuala, en el estado de San Luis Potosí, con motivo de la denuncia de hechos presentada por Q1, el 5 de marzo de 2010.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1511/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 un servidor público adscrito al Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en el municipio de Matehuala en el estado de San Luis Potosí, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo a lo señalado en el escrito de queja presentado por Q1, el 18 de febrero de 2010, personal adscrito al servicio de Enfermería de ese Hospital Rural Oportunidades No. 14, se presentó en su domicilio ubicado en la comunidad de San José de las Trojes, municipio de Matehuala en el estado de San Luis Potosí, con la finalidad de completar el esquema de vacunación de V1, como consta en su Cartilla Nacional de Vacunación, en la que se precisó que se le aplicaron las vacunas denominadas “Hepatitis B, Rotavirus, Neumocócica Conjugada y Pentavalente Acelular”. Lo anterior, se corroboró además, con los informes de fechas 7 de mayo y 28 de abril de 2010, suscritos por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH y por el director general del Hospital Rural Oportunidades No. 14, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Posteriormente, a las 07:30 horas del 19 de febrero de 2010, Q1 se percató de que el estado de salud de V1 no estaba bien, ya que a decir de ella, “*tenía la mirada fija y no lloraba*”, por lo que acudió al Hospital Rural Oportunidades No. 14 del mencionado Instituto, donde el personal médico que lo atendió lo canalizó al

Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas, le recetó paracetamol, y lo envió a su domicilio, dejándole cita abierta al servicio de Urgencias.

Lo anterior, se ratificó tanto con la receta individual de V1, como con el informe de fecha 29 de abril de 2010, ambos suscritos por la doctora adscrita al Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital Rural Oportunidades No. 14, en los cuales precisó, que a la exploración física de V1, encontró a éste con el siguiente cuadro clínico: *“Consciente, reactivo, con buena coloración en la piel y tegumentos, bien hidratado, fontanela anterior normotensa, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados, ruidos cardiacos con buen tono e intensidad, abdomen asignológico, extremidades anatómicamente íntegras sin alteración de la función y sensibilidad”*, y que lo egresó con un diagnóstico de *“faringitis y con tratamiento a base de paracetamol en gotas, con datos de alarma y cita abierta al servicio de Urgencias”*.

De igual forma, en el informe de fecha 28 de abril de 2010, suscrito por el director del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se detalló que en la mañana del 19 de febrero de 2010, V1 presentó, *“fiebre no cuantificada termométricamente, por lo que acudió al Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas de la Unidad, donde fue manejado solo con sintomáticos y sin encontrar alteraciones en la exploración física”*.

Así las cosas, Q1 refirió, en su escrito de queja, que a las 18:00 horas de ese mismo día, se percató de que V1 tenía un color morado alrededor de los ojos, en los labios y en las manos, razón por la que nuevamente lo trasladó al Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que ingresó a las 19:40 horas al servicio de Urgencias, de acuerdo al informe de fecha 28 de abril de 2010, suscrito por el director del mencionado Hospital Rural.

En este contexto, V1 fue atendido por un médico residente adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quien Q1 le señaló que el menor presentó convulsiones; cabe destacar que a la exploración física el médico residente encontró a la víctima con un cuadro clínico de *“más de 24 horas de evolución postvacunal, con fiebre de 38°C, hipoactivo, hiporreactivo, con palidez de tegumentos, y mal hidratado”*, y lo diagnosticó con *“hipoglicemia y síndrome convulsivo”*, como consta en las respectivas notas médicas y prescripción; es importante precisar que dicho médico residente se comunicó vía telefónica con AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del mencionado Hospital, para informarle sobre el estado del paciente, según se observó en el informe del mencionado médico, de fecha 29 de abril de 2010.

Por lo anterior, ese médico residente indicó como plan de manejo de V1 *“soluciones para 8 horas de glucosa 160 cc al 5% y fisiológica 32 cc; oxígeno en mascarilla, 2 litros por minuto; paracetamol; la toma de una biometría hemática*

(BH), y de química sanguínea (QS); tele de tórax y solución glucosada 10 cc al 10% en bolo” y remitió al menor al servicio de Pediatría; también agregó al tratamiento “75 mg de DFH (difenilhidantoína), diluido en 30 cc de solución por una hora, 2 mg de diacepam, 170 mg de ampicilina y 25 mg de amikacina y vigilar las crisis convulsivas”.

Posteriormente, a las 22:00 horas del 19 de febrero de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social acudió al nosocomio a verificar el estado de salud de V1, a quien encontró a la exploración física de acuerdo a lo señalado en su informe de fecha 29 de abril de 2010, con un cuadro clínico *“afebril, en sueño por sedación, con respuesta a estímulos externos, fontanela anterior normal, destrostix de control de 120 mg y con el resto de la exploración normal”*, y con antecedentes de *“crisis convulsivas probables por hipoglucemia, con impregnación de difenilhidantoína a 15 mg por día y con inicio doble de esquema antimicrobiano por tener resultado de BHc que mostró leucocitosis y predominio segmentados”*.

En relación a lo anterior, es importante destacar, que de acuerdo a lo señalado por AR1 en el mencionado informe, así como en las notas médicas y prescripción de V1, a las 12:00 horas del 20 de febrero de 2010 nuevamente valoró a V1, e indicó que se continuara con el mismo plan de manejo; sin embargo, previo al inicio de la vía oral, el menor presentó *“movimientos espásticos en extremidades superiores y chupeteo, por lo que se sedó con diacepam a dosis respuesta, yugulando la crisis”*; posteriormente, a las 15:00 horas, la víctima presentó nuevamente crisis convulsivas, las cuales fueron controladas con el medicamento referido.

Cabe destacar que en opinión del perito médico forense adscrito a la Visitaduría General de este organismo nacional que conoció del asunto, la atención médica proporcionada por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que valoró y trató a V1 los días 19 y 20 de febrero de 2010, fue inadecuada, ya que a pesar de tener el conocimiento del antecedente de la aplicación de las vacunas al menor, no descartó la existencia de reacciones vacunales adversas, que permitiera tener los elementos suficientes para remitir a V1 para su atención con un especialista y se integrara un diagnóstico certero y oportuno, y brindarle el tratamiento idóneo que necesitaba en virtud de la reacción adversa a la aplicación de las vacunas que para el día del ingreso del menor al mencionado hospital ya presentaba.

Asimismo, en opinión del mencionado perito médico forense, AR1 omitió allegarse de mayores datos para precisar en sus notas médicas las características de las convulsiones que V1 había presentado, tales como si eran tónico-clónicas, generalizadas, focales, tónicas o clónicas y realizar una revisión neurológica del menor. Por lo anterior, este organismo nacional observó que AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría que atendió a V1, realizó una valoración superficial, lo que ocasionó que se integrara un diagnóstico inadecuado, en virtud de que si bien dio

prioridad a la atención de las convulsiones que la víctima presentó, no investigó el origen de las mismas.

En ese contexto, es importante destacar además, que AR1 omitió solicitar la valoración urgente de V1 por parte de un médico neuropediatra o de un neurólogo para establecer la causa de su deterioro neurológico y con ello estar en condiciones de que se brindara al menor un tratamiento adecuado para su padecimiento.

De igual manera, AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del mencionado Instituto, al omitir considerar que el origen del deterioro neurológico que presentaba V1 era consecuencia de las vacunas que le habían sido aplicadas el día anterior, no permitió que se aplicara un protocolo adecuado y se iniciara de forma urgente la administración de esteroides como la hidrocortisona o la betametasona, con la finalidad de parar la reacción adversa provocada por la vacuna o uno de sus diluyentes y con ello disminuir el edema cerebral; asimismo, omitió realizar una punción lumbar con la toma de líquido cefalorraquídeo que permitiera descartar o confirmar un proceso neurológico como la meningitis postvacunal.

Por otra parte, AR1 omitió realizar el manejo de V1 con antivirales como el aciclovir, que permitiera disminuir la reacción de la administración de los virus de las vacunas, tratamiento que debió ser administrado durante las primeras 24 horas de aparición del cuadro y por el contrario se decidió iniciar el manejo de la víctima con antibióticos, aun cuando el cuadro clínico que presentaba para ese momento no orientaba a la presencia de un proceso infeccioso.

En virtud de lo anterior, el perito médico forense adscrito a la Visitaduría General que conoció del asunto observó que las omisiones de AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del mencionado hospital, no permitieron que se integrara un diagnóstico adecuado y correcto, ya que en ningún momento consideró que se trataba de complicaciones postvacunales, situación que impidió que se otorgara a la víctima el tratamiento médico urgente e idóneo que requería para la atención de su padecimiento y con ello evitar su fallecimiento.

Es importante precisar, que si bien es cierto no se puede saber con certeza la reacción del organismo humano ante un tratamiento médico, en opinión del perito médico forense de este organismo nacional, de acuerdo a la literatura médica, una persona en un millón puede presentar reacciones a la aplicación de vacunas de forma severa, situación para la que los médicos deben estar preparados para identificar inmediatamente el tratamiento correcto, lo cual en el presente caso no ocurrió, ya que el hecho de que AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, no haya administrado a V1 esteroides, ni antivirales de forma urgente, tuvo como consecuencia que se negara a la víctima la oportunidad que tenía de vivir,

convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

No es obstáculo para llegar a la observación anterior, la determinación de fecha 5 de octubre de 2010, suscrita por un médico investigador y el jefe del Área de Investigación de Quejas Médicas de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública, en la cual concluyeron que *“no se cuenta con elementos que permitan establecer un nexo causal entre la atención institucional y el fallecimiento del paciente, por lo que no existe responsabilidad institucional en el desenlace fatal del finado”*.

Ahora bien, es importante precisar que en opinión del citado perito médico forense de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las vacunas aplicadas a V1 el día 18 de febrero del 2010, por personal adscrito al servicio de Enfermería del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó de conformidad al esquema de vacunación y a la norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-199, Para la Atención a la Salud del Niño; sin embargo, pueden existir reacciones adversas a la aplicación de las mismas, con efectos graves por la inmunización que pueden causar secuelas permanentes o constituir un peligro para la vida, como sucedió en el presente caso, situación que no fue considerada por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del mencionado Hospital Rural que lo atendió y valoró entre los días 19 y 20 de febrero de 2010.

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

Por lo anterior, se observó que V1, precisamente presentó reacciones sistemáticas raras inducidas por la vacunación, específicamente aquellas conocidas como reacciones adversas neurológicas, las cuales se caracterizan por presentar síntomas como los de V1, tales como las convulsiones “de duración variable, generalmente inferior a 15 minutos y no se acompañan de signos y síntomas neurológicos focales, pueden ser febriles, caso en el cual se deberá descartar la causalidad etiológica de una infección concurrente, o afebriles, considerándolas secundarias a la vacunación si el paciente no había presentado crisis

anteriormente sin fiebre o con temperatura inferior a los 38.5 °C”, y las Encefalopatías “con un comienzo agudo, relacionada temporalmente con la vacunación y se caracteriza por presentar al menos 2 de las condiciones siguientes: convulsiones, severa alteración de la conciencia de más de 1 día de evolución o por cualquier alteración de la conciencia o cambio de comportamiento que se produzca dentro de los 7 días posteriores a la vacunación”.

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

Finalmente, en atención a que el estado de salud de V1 no presentó mejoría alguna, el 20 de febrero de 2010, AR1 decidió su traslado al Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, como consta en la Hoja de Interconsulta a Especialidad de la misma fecha y en una de las notas médicas y prescripción del expediente de V1.

Así las cosas, V1 ingresó el mismo día al Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde el personal médico que lo valoró lo encontró con un cuadro clínico de *“hipotermia, hiperglucemico con 200, pupilas mioticas, con respuesta lenta a la luz, mirada fija, chupeteo constante, con polipnea y campos pulmonares bien ventilados y sin convulsiones”*; y se indicó como plan de manejo DFH 20 mg/kg, dosis mantenida a 7 mg/kg, la toma de nuevos exámenes de laboratorio y se decidió su ingreso al servicio de Pediatría del mencionado nosocomio con un diagnóstico de *“status epiléptico y probable reacción postvacunal”*.

Posteriormente, el 22 de febrero de 2010, V1 presentó apnea y desaturación, por lo que fue entubado y se indicó su traslado a la Unidad de Terapia Intensiva, en donde fue valorado por personal adscrito al servicio de Epidemiología, quien solicitó la realización de una TAC de cráneo; cabe destacar que V1 fue diagnosticado con *“status epiléptico, PB reacción postvacunal, edema cerebral severo, isquemia e infarto fronto-biparietal”*.

En este contexto, el 23 de febrero de 2010, personal médico del Hospital General de Zona No. 1 reportó a V1 con un diagnóstico de probable muerte cerebral (PMC), con pronóstico malo para la vida a corto plazo, *estatus epiléptico* remitido, paro cardíaco revertido, y probable reacción postvacunal, situación por la cual se

solicitó realizar un electroencefalograma para descartar o comprobar la muerte cerebral, como consta en las notas de evolución del expediente clínico del menor.

En este orden de ideas, V1 permaneció internado en el servicio de Terapia Intensiva del mencionado Hospital General, donde a pesar de la adecuada atención médica que recibió por parte del personal médico de ese nosocomio, falleció a las 21:45 horas del 24 de febrero del 2010, como consecuencia de un paro cardíaco, y se le diagnosticó con un cuadro final de *“estatus epiléptico, crisis convulsivas febriles y probable reacción vacunal”*, las cuales constan como causas de muerte en su acta de defunción de fecha 25 del mismo mes y año.

No pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que de las evidencias que integran el expediente médico de V1, se observó que el personal médico encargado de integrar el mismo, es decir, tanto el médico residente como AR1, incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, toda vez que en varias constancias del expediente, tales como diversas notas médicas y de prescripción, entre otras, se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre del médico tratante es ilegible, no se precisa ni su firma, cargo, rango, matrícula, y especialidad, no obstante que esos documentos están orientados a garantizar la eficiencia en la práctica médica, y principalmente a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.

Por las consideraciones vertidas en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional observó que AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sus omisiones, no proporcionó una adecuada atención médica a V1, motivo por el cual se transgredieron sus derechos a la protección a la salud y a la vida.

De lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que AR1, médico responsable de la atención médica otorgada a V1 en el Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social omitió cumplir con lo señalado en los artículos 4, párrafos tercero, sexto y séptimo y 14 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones II y IV; 34, 37, 51 y 61, fracción II de la Ley General de Salud; así como 43, 69, 90 y 91 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

De la misma manera, el servidor público señalado en el párrafo anterior, con su conducta, omitió desempeñar con la debida diligencia 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, médico responsable de la atención médica otorgada a V1 en el Hospital Rural Oportunidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, omitió atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección a 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 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1 y 24.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño y el principio 4 de la Declaración de los Derechos Del Niño, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de los niños, 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, sexto y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que el 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 de los Derechos Humanos 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; asimismo que, 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 a 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, al proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el médico que atendió a V1, debió considerar el interés superior del paciente, en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que debe imperar en la prestación de dicho servicio público de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

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 este organismo nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 del servidor público que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

No es obstáculo para lo anterior, el que exista una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará la denuncia de hechos, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de dar el seguimiento debido a dicha indagatoria.

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 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 incluya 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 que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley. Lo anterior además, de conformidad con el artículo 7, párrafo tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual en su parte

conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a Q1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que atendió a V1, 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 instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Rural Oportunidades No. 14, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; esto con el objetivo de que las políticas públicas relativas a la atención médica de los usuarios que acudan al Instituto Mexicano del Seguro Social, se ajusten, por una lado, al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, y por otro, para que con ello, se apliquen los protocolos de estudio necesarios a fin de que los pacientes tengan diagnósticos precisos respecto de sus padecimientos, que permitan establecer tratamientos adecuados, oportunos, eficaces y de calidad, evitándose de esta manera, la existencia de actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento; para lo cual, se le solicita, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite el cumplimiento de este punto recomendatorio.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se establezca tanto en el Hospital Rural Oportunidades No. 14 del IMSS, como en los demás hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social, la obligación para el personal médico, el entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de acreditar que se tiene la actualización, experiencia y conocimientos profesionales necesarios para brindar un servicio médico adecuado, enviando a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra del médico responsable que intervino

en la valoración y tratamiento de V1, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. 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 un servidor público federal el involucrado, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SEXTA. Instruya a quien corresponda a efecto de que en las Campañas Nacionales de Vacunación que se implementen desde ese Instituto, se haga especial énfasis en informar a los derechohabientes y usuarios, respecto de las posibles reacciones secundarias que se pueden presentar en las personas vacunadas, indicándose qué hacer y a dónde acudir en caso de que ésta circunstancia ocurra, elaborándose y repartiendo material en el que se precise esa información, y se envíe a este organismo nacional constancias con las que 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, le 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