



RECOMENDACIÓN No. 173 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2022

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/3464/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo y 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 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 deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona identificada como Médico Residente	MR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para la Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto No Hereditario en Adultos en Primero,	GPC de Cáncer de Colon



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Segundo y Tercer Nivel de Atención	
Guía de Práctica Clínica para el Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos Para el Segundo y Tercer Nivel	GPC para el Triage Hospitalario
Guía de Práctica Clínica para la Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto	GPC para Laparotomía y/o Laparoscopia
Guía de Práctica Clínica para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos	GPC para Reanimación Cardiopulmonar
Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Hospital Zaragoza
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. QV presentó queja ante este Organismo Nacional el 2 de abril de 2021, en la cual indicó que aproximadamente a las 14:00 horas del 1º de abril de 2021, llevó a su esposa V, de 63 años de edad, al servicio de Urgencias del Hospital Zaragoza, debido a que un cardiólogo particular le detectó una “embolia trombosis pulmonar”¹, derivada de una operación “mal tratada” que le realizaron semana y media antes en el referido nosocomio para extirparle un tumor maligno cancerígeno en el colon.

6. V se encontraba en el hospital, sin que le proporcionaran alimentos, agua, medicamentos anticoagulantes y antibióticos que debía ingerir, sólo le aplicaban suero y oxígeno, lo que deterioró su salud, motivos por los que solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, para que a su esposa le brindaran la atención médica adecuada que requería.

7. En la misma fecha, una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con el personal de ISSSTETEL, al que le remitió la queja de QV para su atención inmediata, por lo que el 5 de abril de 2021

¹ El tromboembolismo pulmonar (TEP) es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno desde el corazón hasta los pulmones para oxigenarla) a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo. Recuperado de <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/tromboembolismo-pulmonar.html>.

“Un coágulo sanguíneo que se forma dentro de una de las venas o las arterias se denomina trombo. También se puede formar en el corazón. Un trombo que se desprende y viaja desde un lugar en el cuerpo a otro se llama émbolo.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001124.htm#:~:text=Un%20co%C3%A1gulo%20sangu%C3%ADneo%20que%20se,a%20otro%20se%20llama%20%C3%A9mbolo.>



personal de Seguimiento del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL informó que V había sido operada y se encontraba estable y delicada.

8. Del 2 al 7 de abril de 2021, V recibió atención de diversos médicos especialistas en el Hospital Zaragoza, sin embargo, el 8 de abril de 2021, a las 05:00 horas, personal de enfermería reportó a los médicos adscritos al servicio de Cirugía General que no presentaba signos vitales, el personal médico la revisó y le aplicó maniobras de reanimación cardiovascular avanzada, sin obtener respuesta de la paciente y se establecieron las siguientes causas de su deceso: choque séptico, sepsis abdominal y adenocarcinoma de recto.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2021/3464/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Acta Circunstanciada del 2 de abril de 2021, en la cual consta que QV presentó queja telefónica en contra del personal del Hospital Zaragoza por inadecuada atención médica brindada a V.

11. Acta Circunstanciada del 2 de abril de 2021, en la cual se indica que QV ratificó su queja; en la misma fecha, una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con el personal de ISSSTETEL, al que le remitió la queja de QV para su atención inmediata.

12. Correo electrónico del 5 de abril de 2021, mediante el cual una Agente de Seguimiento del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL, informó que V había sido operada y se encontraba estable y delicada.



13. Acta Circunstanciada del 13 de abril de 2022, en la cual consta que QV refirió los síntomas que presentó V y la atención médica que le fue proporcionada del 21 al 26 y 29 al 31 de marzo, así como del 2 al 8 de abril de 2021.

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3240-1/21 del 10 de junio de 2021, al cual se anexó el ocurso 097.200.21/D/CSAD/2362/2021 del 1º de junio de ese año, mediante el cual el Coordinador de Servicios de Atención al Derechohabiente del Hospital Zaragoza, adjuntó diversos documentos, entre los que destacan los siguientes:

14.1. Resumen Clínico del 25 de mayo de 2021, en el cual AR6 hizo constar los padecimientos de V consistentes en choque séptico de partida abdominal, neumoperitoneo, líquido libre en cavidad abdominal, colección recto uterina y probable perforación de colon derecho, sus estudios de laboratorio y gabinete, diagnóstico, tratamiento y evolución.

14.2. Informe rendido del 27 de mayo de 2021 por AR1, relativo a la atención médica proporcionada a V por personal del Hospital Zaragoza, del 1º al 8 de abril de 2021.

14.3. Oficio 097/SM/CUA/353/2021, del 2 de junio de 2021, mediante el cual la Coordinadora de Urgencias y Adultos y UCIA del Hospital Zaragoza, hizo del conocimiento del Coordinador de Servicios de Atención al Derechohabiente, que al hacer una búsqueda en el Sistema de Información Médica Financiera, encontró que V fue valorada en el servicio de Urgencias, donde se estableció el diagnóstico de “Síndrome de dificultad respiratoria secundario a probable Tromboembolia Pulmonar² y Adenocarcinoma de Recto”³, se le realizaron

² “La embolia pulmonar es un bloqueo en una de las arterias de los pulmones. En la mayoría de los casos es causada por coágulos de sangre que se trasladan hacia los pulmones desde las piernas o, rara vez, desde otras partes del cuerpo. Esta afección se conoce como trombosis venosa



diversos estudios y se solicitó su valoración urgente por el servicio de Cirugía General.

14.4. Copias certificadas de las constancias que integran el expediente clínico de V, entre las que sobresalen las siguientes:

14.4.1. Nota médica del 3 de febrero de 2021, en la cual AR1 diagnosticó a V con adenocarcinoma de recto y solicitó estudios de laboratorio y de imagen, entre otros.

14.4.2. Reporte del servicio de Anatomía Patológica del 8 de febrero de 2021, por el cual se determinó el diagnóstico siguiente: “-Adenocarcinoma moderadamente diferenciado⁴, invasor”.

14.4.3. Nota médica del 10 de marzo de 2021, en la cual AR1 reportó que se programó realizar a V laparotomía exploratoria⁵, resección baja⁶ y anastomosis⁷, y se explicaron los riesgos a V.

profunda (TVP).” Recuperado de https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/Trombosis_y_tromboembolia_pulmonar.

³ El cáncer colorrectal (CCR) o adenocarcinoma colorrectal es un tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso, incluye los segmentos de ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigmoides y recto. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida. Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto No Hereditario en Adultos en Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, pág. 2, recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/145GRR.pdf>.

⁴ “La diferenciación es el grado del cáncer que se basa en qué tan anormales se ven las células al microscopio. Los cánceres que son de más alto grado o pobremente diferenciados tienden a crecer y a propagarse más rápidamente. El cáncer de colon generalmente se divide en tres grados: 1. Bien diferenciado (de bajo grado), 2. Moderadamente diferenciado (de grado intermedio) y 3. Pobremente diferenciado (de alto grado).” Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-del-colon/patologia-de-adenocarcinoma-invasivo-de-colon.html>.

⁵ “Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido.” Recuperado de <https://centromedicoabc.com/procedimientos/laparotomia-exploratoria/>.



14.4.4. Nota de ingreso a piso de Cirugía General, de las 18:00 horas del 21 de marzo de 2021, en la cual consta que V ingresó para resección anterior baja de recto y anastomosis.

14.4.5. Nota pre quirúrgica de Oncología Quirúrgica, de las 9:00 horas del 22 de marzo de 2021, en la cual consta que AR1 informó a V y a su hija VI1, los riesgos y complicaciones de la resección anterior baja y anastomosis que se realizaría a la paciente, documento en el que V anotó “No acepto transfusiones” (sic).

14.4.6. Carta de consentimiento informado, sin fecha, en la cual se indica que V y VI1 otorgaron su autorización para que se realizara una resección anterior baja y anastomosis.

14.4.7. Nota médica sin fecha, en la cual AR1 describió la operación realizada a V, como “RESECCIÓN ANTERIOR BAJA + COLORRECTO ANASTOMOSIS MANUAL”⁸.

⁶ “Algunos cánceres rectales en etapa I y la mayoría en etapa II o III en la parte superior del recto (cerca de donde se conecta con el colon) pueden ser extirpados mediante una resección anterior baja (low anterior resection, LAR). En esta operación, se extrae la parte del recto que contiene el tumor. Luego el colon es adherido a la parte remanente del recto (inmediatamente tras la remoción del tumor o después en otra cirugía) para que el paciente pueda tener sus evacuaciones intestinales de la manera usual.” Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/cirugia-rectal.html>.

⁷ “La anastomosis es una conexión quirúrgica entre dos estructuras. Generalmente quiere decir una conexión creada entre estructuras tubulares, como los vasos sanguíneos o las asas del intestino.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002231.htm#:~:text=La%20anastomosis%20es%20una%20conexi%C3%B3n,o%20las%20asas%20del%20intestino>.

⁸ Anastomosis colorrectal directa es el “Procedimiento quirúrgico mediante el que se adhiere el colon directamente al resto del recto después que este se extirpó en su mayor parte durante una cirugía por cáncer de recto.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anastomosis-colorrectal-directa>.



14.4.8. Nota de evolución de Oncología Quirúrgica, de las 11:00 horas del 23 de marzo de 2021, en la cual AR1 diagnosticó a V con tumor de recto sigmoides, resección anterior baja, colorrecto anastomosis término terminal con técnica de paracaídas.

14.4.9. Nota de evolución del servicio de Oncología Quirúrgica, de las 11:00 horas del 29 de marzo de 2021, en la que AR1 determinó que se valoraría el egreso hospitalario de V el día siguiente.

14.4.10. Hoja de Urgencias del 1º de abril de 2021, en la cual AR2 diagnosticó a V con dificultad respiratoria secundaria a tromboembolia pulmonar.

14.4.11. Nota de valoración del servicio de Angiología y Cirugía Vasculat, de las 20:30 horas del 1º de abril de 2021, en la cual PSP1 señaló que V presentaba neumoperitoneo⁹ importante.

14.4.12. Nota del turno nocturno del servicio de Urgencias Adultos, de las 03:00 horas del 2 de abril de 2021, en la cual se indica que se solicitó Angiotac¹⁰ y dímero D¹¹, con lo que no se contaba en ese momento aunado a que V fue llevada inmediatamente a interconsulta al servicio de Cirugía, donde no había personal médico que la valorara, por lo que AR3 refirió que estaría pendiente del caso.

⁹ Es la "... presencia de aire en la cavidad abdominal, ..., sugiere en la mayoría de los casos una lesión abdominal grave y, por tanto, la necesidad de tratamiento quirúrgico urgente." Recuperado de <https://mgyf.org/neumoperitoneo-a-tension/>.

¹⁰ Es una tomografía de coronarias, consiste en un "estudio cardíaco no invasivo que utiliza rayos X para tomar imágenes del corazón y valorar la anatomía de las arterias coronarias." Recuperado de <https://cirugiacardiovascular.com.mx/operacion-a-corazon-abierto/estudios-del-corazon/tomografia-de-coronarias-angiotac-coronaria/>.

¹¹ "Es una prueba que busca el dímero D en la sangre, un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve en el cuerpo." Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-del-dimero-d/>.



14.4.13. Nota de gravedad de Cirugía General, de las 08:00 horas del 2 de abril de 2021, en la cual se hizo constar que V fue diagnosticada con adenocarcinoma de recto, postoperada de resección anterior baja, colo-rectoanastomosis mecánica, hipertensión arterial pulmonar y probable tromboembolismo pulmonar.

14.4.14. Solicitud de referencia de las 13:30 horas del 2 de abril de 2021, mediante la cual PSP2 requirió al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre realizar Angiotac a V por sospecha de tromboembolismo pulmonar.

14.4.15. Nota agregada de gravedad de Cirugía General, de las 20:00 horas del 2 de abril de 2021, en la cual AR5 señaló que decidió la intubación orotraqueal¹² de V, colocación de catéter venoso¹³ subclavio izquierdo¹⁴, con abordaje subclavio derecho y yugular anterior derecho previo sin éxito, y de sonda nasogástrica¹⁵.

¹² “Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003449.htm#:~:text=Es%20un%20procedimiento%20m%C3%A9dico%20en,a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20boca.>

¹³ “El catéter es un tubo suave y estrecho que se coloca en una vena grande cerca del corazón.” El catéter ayuda a transportar nutrientes y medicamentos hacia el cuerpo, también se utiliza para tomar muestras sanguíneas cuando se necesita hacer exámenes de sangre. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/planificacion-manejo/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html> y de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000491.htm>.

¹⁴ Para colocar el catéter, “El sitio de punción es la parte media de la subclavia o bien en la unión del tercio medio y el tercio interno (donde la clavícula se curva hacia atrás), un centímetro por debajo de ella.

“Las arterias subclavias son un par de arterias de gran tamaño que se ubican en el tórax e irrigan al mismo, así como a la cabeza, el cuello, los hombros y los brazos. Dependiendo del lado del cuerpo, las arterias subclavias salen de orígenes diferentes: la subclavia izquierda del arco aórtico y la subclavia derecha del tronco braquiocefálico.” Recuperado de <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/artieria-subclavia-anatomia>

¹⁵ “Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago. La administración de alimentos a través de una sonda nasogástrica es un tipo de nutrición enteral. También se llama sonda de alimentación gástrica y sonda NG.” Recuperado



14.4.16. Nota pre quirúrgica de Cirugía General, de las 23:30 horas del 2 de abril de 2021, en la cual consta que se informó a VI2 los riesgos y complicaciones que conlleva una laparotomía exploradora a V.

14.4.17. Nota agregada de gravedad de Cirugía General, de las 23:30 horas del 2 de abril de 2021, sin la firma de AR6, en la cual se precisó que se solicitó quirófano ante la sospecha de perforación de víscera hueca¹⁶ y/o dehiscencia de anastomosis¹⁷ de V.

14.4.18. Nota de ingreso a piso de Cirugía General, de las 04:50 horas, en la cual se indica que V ingresó a piso para protocolo de estudio debido a que su tomografía mostró datos sugerentes de tromboembolia pulmonar.

14.4.19. Nota postquirúrgica de Cirugía General de las 05:30 horas del 3 de abril de 2021, en la que se describió la cirugía realizada a V por AR6,

de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sonda-nasogastrica>.

¹⁶ Víscera hueca es "Cualquiera de los tramos del tubo digestivo, especialmente en el abdomen. Casi siempre va referido a su perforación, que conlleva un mismo modo de diagnóstico (neumoperitoneo), un mismo pronóstico (peritonitis difusa) y un mismo tratamiento (laparotomía exploradora)." Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/viscera-hueca>.

¹⁷ Dehiscencia es la "Separación de dos estructuras o porciones de tejido vecinas por fuerzas mecánicas, produciendo una fisura. Normalmente se utiliza este término para designar la apertura espontánea y no esperada de una herida." Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dehiscencia>.

La anastomosis colorrectal directa es el "Procedimiento quirúrgico mediante el que se adhiere el colon directamente al resto del recto después que éste se extirpó en su mayor parte durante una cirugía por cáncer de recto. Este procedimiento es distinto de la anastomosis colorrectal con bolsa en forma de J porque la bolsa para almacenar las heces no se elabora con el colon antes de adherirlo al recto." Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anastomosis-colorrectal-directa>.

Dehiscencia de anastomosis en este caso, significa la separación del colon y el recto.



consistente en laparotomía exploradora, procedimiento de Hartmann¹⁸, lavado de cavidad y colocación de drenaje¹⁹.

14.4.20. Indicaciones postquirúrgicas de Cirugía General, emitidas a las 06:00 horas del 3 de abril de 2021 a nombre de AR6.

14.4.21. Hoja de valoración preanestésica del 3 de abril de 2021.

14.4.22. Nota preanestésica del 3 de abril de 2021, parcialmente ilegible.

14.4.23. Nota trans-postanestésica del 3 de abril de 2021, parcialmente ilegible.

14.4.24. Carta de consentimiento informado, sin fecha, en la cual se indica que VI2, hijo de V, autorizó que se realizara la transfusión de contenido eritrocitario a su progenitora.

14.4.25. Nota de valoración por el servicio de Cardiología, de las 10:30 horas del 6 de abril de 2021, en la cual AR7 indicó que V presentó cambios ecocardiográficos compatibles con una tromboembolia pulmonar y/o miocardiopatía²⁰ por sepsis²¹.

¹⁸ La intervención de Hartmann es una técnica quirúrgica que consiste en la extirpación del último segmento del colon llamado sigma y, en ocasiones, de una parte del recto sin realizar una anastomosis, es decir, no se realiza una sutura para mantener el tránsito intestinal, se confecciona una colostomía terminal (se deja una bolsa para la evacuación de las heces a través del abdomen y se deja el segmento distal del recto cerrado (excluido). Este procedimiento se realiza generalmente como consecuencia de una perforación u obstrucción del colon que ocasiona una peritonitis (drenaje de heces a la cavidad abdominal). Véase “Qué es la intervención de Hartmann” en <https://www.iqlacy.com/que-es-la-intervencion-de-hartmann/>.

¹⁹ “... tubo o un dispositivo parecido a una mecha que se utiliza para extraer líquido de una cavidad corporal, una herida o un área infectada.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/drenar>

²⁰ “La miocardiopatía es una enfermedad del músculo cardíaco que hace que al corazón le cueste más bombear sangre al resto del cuerpo. La miocardiopatía puede provocar una insuficiencia cardíaca.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cardiomyopathy/symptoms-causes/syc->



maniobras de reanimación cardiovascular avanzadas y refirieron como causas de su deceso: choque séptico, sepsis abdominal y adenocarcinoma de recto.

14.4.31. Aviso de defunción relativo a V.

15. Opinión médica del 8 de octubre de 2021, en la cual el especialista en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V, en el Hospital Zaragoza, del 1º al 8 de abril de 2021, fue inadecuada e incidió en su fallecimiento.

16. Actas Circunstanciadas del 30 de marzo y 16 de agosto de 2022, en las cuales consta que QV manifestó al personal de este Organismo Nacional que no ha presentado queja o denuncia por los hechos materia del presente instrumento recomendatorio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. A la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de algún procedimiento de queja médica o procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE y/o carpetas de investigación ante la autoridad ministerial relacionados con la inadecuada atención médica proporcionada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/3464/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos



por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio, de su cónyuge QV y de sus hijos VI1 y VI2 atribuibles al personal médico del Hospital Zaragoza con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e 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 su más alto nivel,²³ reconociendo el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

20. Asimismo, la SCJN ha establecido que “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.²⁴

21. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los

²³ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

²⁴ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.



demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.²⁵

22. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

23. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009 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; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.”²⁶

24. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

25. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro

²⁵ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

²⁶ Pág. 7.



país.²⁷ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

26. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²⁸ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

27. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, adscritos a diversos servicios del Hospital Zaragoza, omitieron la adecuada atención médica que V requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos durante el periodo comprendido del 1º al 8 de abril de 2021, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida; AR4, AR6 y AR7, transgredieron el derecho acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1, VI2 y QV, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos; en tanto AR4 y AR9, en su calidad de profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos a diversos servicios en el nosocomio referido, omitieron supervisar el desempeño de MR2, MR3 y MR4.

❖ **Antecedentes clínicos de V**

28. V acudió al servicio de Oncología en el Hospital Zaragoza el 3 de febrero de 2021, donde fue atendida por AR1, a quien le refirió que el año anterior presentó

²⁷ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

²⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



sangrado por el recto²⁹, deposiciones sanguinolentas³⁰ y sensación de un cuerpo extraño a ese nivel, fue valorada por un médico particular que inició el protocolo de estudio, por lo que en noviembre de 2020 le realizaron una colonoscopia³¹, en la cual se observó la presencia de un adenocarcinoma³² que se encontraba a 15 centímetros del margen anal, lo que se confirmó con el resultado de la biopsia³³ que se le practicó en la misma fecha, y en la tomografía abdominal³⁴ del 21 de diciembre de 2021 que permitió al médico tratante determinar que no presentaba metástasis a distancia³⁵ y que no existían alteraciones cardiopulmonares ni abdominales.

29. AR1 diagnosticó a V con adenocarcinoma de recto, solicitó estudios de laboratorio y de imagen, envió laminillas para su revisión por el servicio de anatomía patológica, el cual reportó el 8 de febrero de 2021 la presencia de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado e invasor, además, el médico tratante requirió valoración preoperatoria por Medicina Interna, lo anterior, con la

²⁹ Rectorragia.

³⁰ Melena.

³¹ “Una colonoscopia es un examen que se usa para buscar la presencia de cambios (como tejidos hinchados e irritados, pólipos o cáncer) en el intestino grueso (colon) y el recto.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/colonoscopy/about/pac-20393569>

³² “El adenocarcinoma es un tipo de cáncer que comienza en las células que forman las glándulas que produce el moco para lubricar el interior del colon y el recto. Este es el tipo más común de cáncer de colon y recto.” Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-del-colon/patologia-de-adenocarcinoma-invasivo-de-colon.html#:~:text=El%20adenocarcinoma%20es%20un%20tipo,c%C3%A1ncer%20de%20colon%20y%20recto>.

³³ “Una biopsia es un procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/in-depth/biopsy/art-20043922#:~:text=Una%20biopsia%20es%20un%20procedimiento,que%20sea%20motivo%20de%20preocupaci%C3%B3n>

³⁴ “Este examen utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003789.htm>.

³⁵ “Se refiere al cáncer que se diseminó desde el tumor original (primario) hasta órganos o ganglios linfáticos lejanos. También se llama cáncer distante.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/metastasis-a-distancia>.



finalidad de llevar a cabo una laparotomía exploratoria en marzo de 2021 y resección baja, lo que en opinión del médico de esta CNDH fue adecuado y apegado a la GPC de Cáncer de Colon.

30. A las 18:00 horas del 21 de marzo de 2021, V ingresó Cirugía General, donde se llevó a cabo la resección anterior baja de recto y anastomosis³⁶; al respecto, personal médico de este Organismo Nacional considera que ésta se orientó a identificar la región afectada por el tumor, se realizaron maniobras para no afectar las estructuras colindantes y retirar la tumoración, misma que fue enviada al servicio de patología para su estudio anatomopatológico, posteriormente se unieron los dos extremos resultantes de la extracción del tumor (anastomosis de los extremos o cabos del colon) en diferentes planos anatómicos, se verificó que no existiera sangrado, que la unión estuviera resistente y, con ello, una reparación completa, lo que es acorde a la Literatura Médica Especializada para el Protocolo de Cáncer de Colon.

31. Después de la intervención quirúrgica, V ingresó al piso de Cirugía General a cargo de Cirugía Oncológica del Hospital Zaragoza, AR1 evaluó su estado físico a las 11:00 horas del 23 de marzo de 2021, la observó estable, indicó los diagnósticos de tumor de recto sigmoides³⁷, postoperada de resección anterior baja más colorrecto anastomosis término terminal con técnica de paracaídas y precisó que no estaba exenta de complicaciones ni deterioro clínico.

32. Durante la etapa postquirúrgica, del 23 al 29 de marzo de 2021, V permaneció en vigilancia y monitorización continua, presentó un estado hemodinámico estable y signos vitales dentro de parámetros adecuados, por lo que se decidió su egreso hospitalario el 30 de marzo de 2021, con los diagnósticos de adenocarcinoma de recto, postoperada de resección anterior baja más anastomosis intestinal.

³⁶ Para extirpar la tumoración maligna de colon.

³⁷ "Parte del colon en forma de S que se conecta con el recto." Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/colon-sigmoide>.



33. En opinión del médico de esta CNDH, el manejo clínico de AR1 del 3 de febrero al 29 de marzo de 2021 en el Hospital Zaragoza fue adecuado.

34. A continuación, se analizarán las acciones y omisiones del personal médico que atendió a V en el Hospital Zaragoza, del 1º al 8 de abril de 2021, que incidieron en la vulneración de su derecho humano a la salud que derivó en la lamentable pérdida de la vida.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Servicio de Urgencias del 1º de abril de 2021

35. A las 03:00 horas V presentó dificultad para respirar, dolor torácico, palpitaciones sudoración excesiva y fiebre, se le administró oxígeno en su domicilio, después fue llevada con un médico cardiólogo particular que le realizó un ecocardiograma³⁸, en el cual mostró una probable obstrucción en la distribución sanguínea de los pulmones (tromboembolia pulmonar “TEP”).

36. A las 17:51 horas V fue llevada al Servicio de Urgencias del Hospital Zaragoza del ISSSTE, donde fue valorada por AR2 a las 19:04 horas, es decir, una hora y quince minutos después, tiempo que excedió las recomendaciones sobre valoración previa y clasificación de la urgencia a que se refiere la GPC para el Triage Hospitalario, que establece lo siguiente: “El proceso de asignación de la prioridad cuenta con las siguientes acciones que no deben consumir más de 5 minutos ...AMARILLO URGENCIAS: Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en riesgo su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos ...Dificultad

³⁸ “Un ecocardiograma usa ondas sonoras para producir imágenes del corazón. Esta prueba común le permite al médico ver cómo el corazón late y bombea sangre. El médico puede usar las imágenes de un ecocardiograma para identificar enfermedades cardíacas.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/echocardiogram/about/pac-20393856>



respiratoria moderada. Dolor torácico atípico. Dolor abdominal agudo ...”. Lo anterior, de conformidad en la opinión médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional.

37. A V se le encontró con signos vitales alterados a razón del aumento en la frecuencia cardiaca (125 latidos por minuto, lo adecuado son 70 a 100 latidos por minuto), en cuanto a la frecuencia respiratoria presentó 24 respiraciones por minuto, el parámetro normal es de 16 a 18 respiraciones por minuto, y una saturación de oxígeno de 90%, es decir baja, ya que lo adecuado es de 92 a 100% en la Ciudad de México.

38. A la exploración física, AR2 observó a V con hipoventilación generalizada³⁹, sonidos característicos de congestión a nivel pulmonar (crepitantes)⁴⁰ en la zona basal de predominio izquierdo⁴¹, con una zona blanda depresible en la región abdominal y movimientos peristálticos normales, pulsos presentes sincrónicos⁴² con aumento de volumen (edema) y de color ocre característico de dificultad venosa.

39. AR2 integró el diagnóstico de dificultad respiratoria secundaria a probable

³⁹ “La hipoventilación es una respiración demasiado superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo. Si una persona se hipoventila, el nivel de dióxido de carbono en el cuerpo se eleva. Esto ocasiona una acumulación de ácido y muy poco oxígeno en la sangre.” Recuperado de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002377.htm#:~:text=La%20hipoventilaci%C3%B3n%20es%20una%20respiraci%C3%B3n,poco%20ox%C3%ADgeno%20en%20la%20sangre.>

⁴⁰ “Se dice de los ruidos respiratorios accesorios producidos por el paso del aire a través de los bronquios o alveolos con sustancias líquidas o semilíquidas muy fluidas.” Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/crepitantes>

⁴¹ Cada pulmón tiene una base que se encuentra en el diafragma. <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/vision-general-de-la-anatomia-pulmonar>

⁴² “El pulso es un movimiento ondulatorio de la pared de las arterias debido a las contracciones cardíacas y a la elasticidad de las paredes del vaso.” El pulso radial es sincrónico (se desarrolla en perfecta correspondencia temporal) con el pulso de las femorales, recuperado de <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.I.1.35> y

[https://dle.rae.es/sincr%C3%B3nico?m=form.](https://dle.rae.es/sincr%C3%B3nico?m=form)



tromboembolia pulmonar, para lo cual se basó en la clasificación de Wells⁴³ que en el presente caso era de 7 puntos, al detectar signo de trombosis venosa profunda, frecuencia cardiaca superior a 100, intervención quirúrgica durante las cuatro semanas previas y antecedentes de cáncer; por lo que fue ingresada a urgencias, solicitó estudios de laboratorio complementarios, electrocardiograma⁴⁴, Angiotac, dímero D y se inició tratamiento profiláctico, antibiótico y analgésico.

40. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, si bien AR2 estableció el diagnóstico de probable tromboembolia pulmonar y el tratamiento respectivo, omitió solicitar valoración por Medicina Interna y la UCI, lo que era necesario debido a que V presentó dificultad respiratoria y frecuencia cardiaca elevada (superior a 100).

41. A las 20:30 horas V fue examinada por PSP1, adscrito al servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Zaragoza del ISSSTE, quien hizo constar que se encontraba estable, sin datos de bajo gasto a nivel pulmonar, campos pulmonares hiperventilados a nivel basal bilateral, con abdomen “distendido, presencia de sonidos característicos de exceso de aire (timpánico), a la exploración rectal con materia fecal y sin datos de compromiso neurovascular distal, llenado capilar inmediato”, respecto a un electrocardiograma que se realizó a V precisó que “NO CONTÓ CON DATOS INDIRECTOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR”, razón por la que solicitó practicarle un ecocardiograma y el protocolo completo por sospecha de tromboembolia.

42. PSP1 prescribió anticoagulantes a V y su valoración por Cirugía General, al presentar abundante aire libre en cavidad e importante distensión abdominal, lo que en opinión del personal pericial de esta Comisión Nacional cumplió con lo ordenado en los artículos 9 del Reglamento de la LGS y 22 del Reglamento del

⁴³ Establecida para la predicción clínica de la tromboembolia pulmonar.

⁴⁴ Un electrocardiograma (ECG) es un procedimiento simple e indoloro que mide la actividad eléctrica del corazón. Cada vez que el corazón late, una señal eléctrica circula a través de él. ... muestra si (el) corazón está latiendo a un ritmo y con una fuerza normal. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/electrocardiograma/>



ISSSTE.

❖ **Servicio de Urgencias del 2 de abril de 2021**

43. A las 03:00 horas V fue valorada por MR1, quien reportó que continuaba con aumento de frecuencia respiratoria, los demás signos vitales se encontraban estables y dentro de parámetros adecuados, estaba consciente, alerta, orientada, ruidos cardiacos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, abdomen distendido,⁴⁵ timpánico,⁴⁶ con cicatriz quirúrgica sin eritema⁴⁷ ni secreciones⁴⁸, doloroso a la palpación de predominio céntrico (mesogastrio)⁴⁹ con defensa abdominal voluntaria.

44. En la misma fecha le fue tomada una tomografía de abdomen con el siguiente resultado: "... PROBABLE PERFORACIÓN EN COLON DERECHO. 1 NEUMOPERITONEO Y NEUMOBILIA⁵⁰. 2. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO-PÉLVICA", lo que significa en opinión del médico de esta CNDH que la paciente presentaba un cuadro clínico y de gabinete compatibles con una lesión de la estructura abdominal (intestino grueso), que originó la presencia de aire

⁴⁵ "Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido)." Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003123.htm>.

⁴⁶ Timpanismo es "Hinchazón del abdomen causada por la presencia de gas en los intestinos o la cavidad peritoneal. También se llama meteorismo." Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/timpanismo>.

⁴⁷ "... reacción cutánea provocada por una infección u otro desencadenante." Recuperado de <https://hospitalfuensanta.com/especialidades/dermatologia/eritema/>.

⁴⁸ Una secreción es un "líquido que sale del cuerpo. La secreción puede ser normal o un signo de enfermedad." Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/secrecion>.

⁴⁹ "Meso que une el estómago a la pared abdominal. El estómago posee dos mesos, uno posterior y otro anterior. El posterior crece considerablemente y forma el epiplón mayor. El mesogastrio anterior une el estómago al hígado y se denomina epiplón menor y, también, ligamento gastrohepático." Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/mesogastrio>.

⁵⁰ "La presencia de gas en las vías biliares se conoce como neumobilia y puede deberse a una conexión anormal entre el tubo digestivo y las vías biliares; es una patología grave que por lo general requiere tratamiento quirúrgico." Recuperado de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=70382>.



dentro de las cavidades torácica y abdominal (neumoperitoneo).

45. Por lo anterior, V fue conducida de manera inmediata al servicio de Cirugía donde un médico residente de primer año manifestó que el médico adscrito y los residentes de ese servicio estaban en el quirófano, por tal razón no fue valorada, MR1 informó la situación a AR3, quien refirió que “VA A ESTAR PENDIENTE DEL CASO”, lo que se acredita con la “NOTA DE TURNO NOCTURNO URGENCIAS ADULTOS” de las 03:00 horas del 2 de abril de 2021, sin que ello aconteciera, lo que incumple la GPC para laparotomía.

46. Pese a que V fue diagnosticada con dolor abdominal agudo⁵¹ secundario a neumoperitoneo y neumobilia, probable perforación de colon derecho, adenocarcinoma de recto, tromboembolismo pulmonar a descartar y obesidad grado II que, en opinión del personal médico de esta CNDH, se traducían en un abdomen agudo que requería valoración urgente por Cirugía General para establecer una terapéutica inmediata a fin de evitar complicaciones graves, lo que no ocurrió, ya que el personal de salud y en particular AR3, omitió solicitar su traslado urgente a otro hospital del ISSSTE o considerar la subrogación de la atención médica en un nosocomio privado, es importante precisar que el haberse limitado a expresar “pendiente del caso” le genera responsabilidad, ya que su omisión incidió en el deterioro del estado de salud de V.

❖ Servicio de Cirugía General del 2 de abril de 2021

47. A las 08:00 horas MR2 y MR3 examinaron a V, a quien encontraron con aumento alarmante de la frecuencia cardiaca y respiratoria (130 latidos por minuto y 25 respiraciones por minuto, respectivamente), abdomen “globoso a expensas

⁵¹ “El dolor abdominal agudo (DAA) es una situación clínica definida por la presencia de síntomas abdominales, fundamentalmente dolor, de menos de un mes de evolución.” Alonso Cadenas, José Antonio y Mercedes De la Torre Espí. “Diagnóstico y Tratamiento del Dolor Abdominal agudo (abdomen agudo) en Urgencias”. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, pág. 1, recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_abdomen_agudo.pdf.



de pániculo adiposo, blando y depresible, peristalsis presente, herida quirúrgica íntegra sin secreción o dehiscencia. Sin datos de irritación peritoneal”.

48. En opinión del personal pericial de este Organismo Nacional, MR2 y MR3, sin la supervisión de AR4, omitieron realizar una adecuada semiología del padecimiento abdominal y no tomaron en cuenta los hallazgos documentados con antelación, consistentes en “PROBABLE PERFORACIÓN EN COLON DERECHO. 1 NEUMOPERITONEO Y NEUMOBILIA. 2. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO-PÉLVICA”, que equivalían a un abdomen agudo, limitándose MR2 y MR3 a establecer el diagnóstico presuntivo de “adenocarcinoma de recto post-operada de resección anterior baja más colo-rectoanastomosis mecánica, hipertensión arterial pulmonar y probable tromboembolismo pulmonar.

49. A las 20:00 horas V presentó inestabilidad hemodinámica, deterioro cardiopulmonar y neurológico, con grave desaturación de oxígeno (70%), aumento de la frecuencia respiratoria (35 latidos por minuto) y cardiaca (160 latidos por minuto), disminución de la tensión arterial (90/40 mmHg, lo adecuado es 120/70 mmHg), por lo que AR5 solicitó realizar a V gasometría arterial,⁵² el cual mostró desequilibrio del ácido base (acidosis metabólica),⁵³ secundario a la dificultad respiratoria aguda, se le realizó intubación orotraqueal bajo sedación y se le suministraron medicamentos activadores de la función cardiaca (aminas), además, el médico tratante le colocó un catéter subclavio.⁵⁴

50. Personal especializado de este Organismo Nacional consideró que AR5 omitió solicitar interconsulta urgente a terapia intensiva pese a que V presentaba hipotensión severa, dificultad respiratoria, acidosis metabólica y se le había

⁵² “Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003855.htm>.

⁵³ “Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos corporales.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000335.htm>

⁵⁴ Tubo para la administración de líquidos y medicamentos directos al corazón.



colocado apoyo ventilatorio mecánico, tampoco trató la afectación abdominal, lo que incumple la GPC para Laparotomía.

51. Hasta las 23:30 horas, después de que PSP1 registró que el abdomen de V se encontraba “distendido, con presencia de sonidos característicos de exceso de aire (timpánico), a la exploración rectal con materia fecal y sin datos de compromiso neurovascular⁵⁵ distal⁵⁶, llenado capilar inmediato⁵⁷”, MR2 y MR3 solicitaron quirófano para ingresar a la paciente ante la “...sospecha de víscera hueca y/o dehiscencia de anastomosis por hallazgos tomográficos previos de aire libre y colección intraabdominal⁵⁸ ...”.

52. AR6 hizo constar en su nota prequirúrgica de las 23:30 horas del 2 de abril de 2021 que V mostraba choque séptico⁵⁹ más abdomen agudo secundario a probable perforación de víscera hueca, motivos por los que solicitó “TIEMPO QUIRÚRGICO DE FORMA URGENTE PARA REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORADORA ...”, el pronóstico era reservado a evolución y se consideró a V como paciente grave con alto riesgo de mortalidad.

⁵⁵ Se refiere al “sistema nervioso y de los vasos sanguíneos, o relacionado con ellos.” Recuperado de <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/neurovascular/>.

⁵⁶ “...se refiere a partes del cuerpo alejadas del centro.” <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002346.htm>.

⁵⁷ Prueba del llenado capilar ungueal. Es una prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales (tejidos conectivos adherentes que se encuentran debajo de las uñas y conectan con el dedo). Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003394.htm#:~:text=Es%20una%20prueba%20r%C3%A1pida%20que,de%20flujo%20sangu%C3%ADneo%20al%20tejido> y de <https://es.thefreedictionary.com/ungueal>.

⁵⁸ “En general una colección intraabdominal es considerada un absceso. Los abscesos abdominales se definen como colecciones localizadas que presentan pus, gérmenes en el frotis o crecen en el cultivo.” Recuperado de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/998-codificacion-de-colecciones-intraabdominales>.

⁵⁹ “Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20grave%20que,presente%20presi%C3%B3n%20arterial%20baja%20peligrosa>.



❖ **Servicio de Cirugía General del 3 de abril de 2021**

53. V ingresó al quirófano a las 02:30 horas, después de que VI2 otorgó su consentimiento informado para realizarle laparotomía exploratoria, la cual estuvo a cargo de AR6 quien describió que la cavidad abdominal se encontraba con abundante contenido fecal (peritonitis fecal), que cuantificó en dos mil centímetros cúbicos y provenía de la dehiscencia en la anastomosis colorrectal, lo que en opinión del personal pericial de esta Comisión Nacional permite corroborar la perforación en víscera que provocó la inestabilidad hemodinámica y el choque séptico.

54. AR6 procedió a reparar el mesocolon y las sigmoides, lavó la cavidad, comprobó que no existiera sangrado en las estructuras manipuladas (hemostasia)⁶⁰ y efectuó una colostomía⁶¹, tratamiento médico que el personal pericial de este Organismo Nacional consideró apegado a la GPC para Laparotomía y/o Laparoscopia.

55. En el transcurso de la etapa postquirúrgica, V permaneció estable a cargo de AR6, le recetaron ayuno, soluciones parenterales, sedación, cuidados de paciente intubado, aspiración de secreciones, estimulantes de la función cardiaca, protector de mucosa gástrica, analgésicos, antibióticos de amplio espectro, antiemético, diurético, anticoagulante y restauración proteínica, cuidados generales de enfermería, control estricto de líquidos, cuidados de su herida quirúrgica, cuidados de la sonda Foley (sonda proveniente de la vejiga) y cuantificación de orina, monitoreo de la glucosa capilar, cuidados del drenaje (Penrose) y de sonda

⁶⁰ "... serie de funciones orgánicas que actúan como un mecanismo de defensa del cuerpo ante las hemorragias internas o externas, ya sea deteniéndolas o previniéndolas." Recuperado de <https://centromedicoabc.com/procedimientos/hemostasia/>.

⁶¹ "Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa adherida al abdomen." Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>



nasogástrica, movilización y baño en cama con medidas antiescara.

56. En esta etapa postquirúrgica V contaba con criterios para ser valorada y con posibilidad de ser ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos, no obstante, AR6 no lo solicitó.

❖ **Servicio de Cirugía Oncológica del 5 al 7 de abril de 2021**

57. A las 06:00 horas del 5 de abril de 2021 V fue examinada por AR1, quien señaló que a partir de ese momento quedaría a cargo del servicio de Cirugía Oncológica, la encontró bajo sedación y con apoyo mecánico ventilatorio y determinó los diagnósticos de tumor de recto sigmoides, postoperada de resección anterior baja más colorrectoanastomosis término terminal con técnica de paracaídas, choque séptico de origen abdominal secundario a dehiscencia de anastomosis abdominal, postoperada de laparotomía exploradora, procedimiento de Hartmann, lavado de cavidad y colocación de drenajes, sin cambios.

58. V presentó hipertensión pulmonar⁶², por ello, se solicitó interconsulta al servicio de Cardiología a las 10:21 horas del 6 de abril de 2021, AR7 le realizó una exploración física y observó que existían cambios ecocardiográficos compatibles con una tromboembolia pulmonar y/o miocardiopatía por sepsis, por estos motivos solicitó nueva tomografía y ecocardiograma transtorácico, indicó continuar con anticoagulantes y control del foco infeccioso.

59. El 7 de abril de 2021, a las 17:45 horas, V fue examinada por AR8, quien determinó que no era posible retirar la ventilación mecánica a V, debido a su inestabilidad hemodinámica, precisó que era necesario controlar primero el

⁶² “La hipertensión pulmonar es un tipo de presión arterial alta que afecta a las arterias de los pulmones y al lado derecho del corazón.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350697#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20pulmonar%20es%20un,se%20estrechan%2C%20bloquean%20o%20destruyen.>



proceso séptico, después disminuir la sedación, las aminas e iniciar el proceso de retiro de apoyo mecánico.

60. Al respecto, en opinión del personal pericial de esta Comisión Nacional, AR1, AR7 y AR8 debieron solicitar interconsulta a la UCI para que se le proporcionara tratamiento intensivo y monitoreo, en atención a que el estado de salud de V era muy grave, con pronóstico reservado a evolución⁶³, ya que presentaba choque séptico, cambios ecocardiográficos compatibles con una tromboembolia pulmonar y/o miocardiopatía por sepsis e inestabilidad hemodinámica, lo que no aconteció.

❖ **Servicio de Cirugía General del 8 de abril de 2021**

61. El 8 de abril de 2021, a las 05:00 horas, personal de enfermería reportó a los médicos adscritos al servicio de Cirugía General que V no presentaba signos vitales, por esta razón AR6 y MR4 acudieron a revisarla y al verificar la ausencia de signos vitales, aplicaron maniobras de reanimación cardiovascular avanzada, las cuales constaron de 5 ciclos con administración de 3 dosis de adrenalina, sin embargo, no se obtuvo respuesta, motivo por el que se certificó su lamentable fallecimiento a las 05:32 horas y fueron indicadas las siguientes causas de fallecimiento: choque séptico, sepsis abdominal y adenocarcinoma de recto.

62. En la opinión médica de esta Comisión Nacional se advirtió que AR6 y MR4 realizaron acciones para revertir el paro cardiorrespiratorio de V y no realizaron desfibrilación cardíaca, procedimiento que según la GPC para Reanimación Cardiopulmonar tiene mayor efectividad para el retorno de la circulación cardíaca. De igual modo, no se acredita que AR9 hubiese supervisado a MR4.

⁶³ Se refiere “a una situación en que los médicos y profesionales a cargo de un paciente son incapaces de determinar la posible evolución o expectativa respecto al desenlace del estado del paciente. Típico de momentos en que no hay suficiente información como para poder especular el porvenir del paciente o cuando hay riesgo de aparición de complicaciones.” Recuperado de <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-de-pronosticos>.



63. Por lo expuesto, este Organismo Nacional observa que las personas identificadas como autoridades responsables en el caso que se analiza omitieron el cumplimiento de los deberes y normas oficiales mexicanas siguientes:

64. El personal especializado de esta CNDH concluyó que no solicitaron valoración o interconsulta a la UCI las siguientes personas identificadas como autoridades responsables: AR2 el 1º de abril de 2021 (quien tampoco solicitó la revisión de V por Medicina Interna), AR5 el 2 de abril, AR6 el 3 de abril, AR1 el 5 de abril, AR7 el 6 de abril y AR8 el 7 de abril de 2021, pese a que V contaba con criterios para ser valorada y con posibilidad de ser ingresada a ese servicio, lo que contraviene los numerales 2, 5.5., 5.5.1.2., 5.5.1.2.1. y 5.5.1.2.3. de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI, que establecen los criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos; el ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio; en el modelo de prioridades de atención se distingue a los pacientes que se beneficiarán si son atendidos en la UCI, de aquellos que no; los criterios son: “Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo; ... 5.5.1.2.3 Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda;”.

65. De manera general, se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 vulneraron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2º, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, 77 Bis1, segundo párrafo de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad porque los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, sin soslayar que conforme a los artículos 3, fracción V, 8, fracciones II, V, VI, 22 y 51, del Reglamento del ISSSTE, dicho Instituto está obligado a proteger, promover y restaurar la salud mediante



acciones que permitan un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y eficaz que incluya especialidades, lo cual no sucedió en el presente caso, ya que si se hubiera solicitado desde que V fue atendida en el servicio de Urgencias su valoración inmediata por Medicina Interna, la Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General, se le habría tratado su sintomatología sin necesidad de que avanzara al detrimento, particularidad que pasó inadvertida por los médicos referidos, generándoles responsabilidad al haber vulnerado su derecho humano a la protección a la salud con calidad, calidez y oportunidad, cuya consecuencia derivó en la pérdida de la vida por choque séptico, sepsis abdominal y adenocarcinoma de recto, entidades graves y de elevada mortalidad que no fueron oportunamente tratados, por tanto, la atención brindada a V fue inadecuada e incidió en el gradual avance al deterioro de su estado de salud y desafortunado deceso.

66. Los precitados médicos vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le proporcionó.

67. De igual manera, se acreditó que el 2 de abril de 2021, AR3 omitió solicitar el traslado urgente de V, quien presentaba abdomen agudo, a otro hospital del ISSSTE o considerar la subrogación de la atención médica en un nosocomio privado, y sólo manifestó que estaría “pendiente del caso”, lo que incumple los artículos 32, de la LGS; 9 del Reglamento de la LGS; 3, fracción XLIII, 8, 13 y 22, del Reglamento del ISSSTE; al respecto, estos últimos señalan que se entenderá



por Referencia-Contrarreferencia, el “procedimiento médico-administrativo entre unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes con el propósito de brindar servicios de atención médica oportuna, integral y de calidad; el ISSSTE otorgará atención médica preventiva y curativa tendientes a proteger la salud de los derechohabientes, así como brindar atención de Maternidad y de Rehabilitación, tendiente a corregir la invalidez física y mental y comprenderá los siguientes servicios: Medicina familiar; Medicina de especialidad; Gerontológico y Geriátrico; Traumatología y Urgencias; Oncológicos; Quirúrgicos, y Extensión hospitalaria; cuando a juicio del médico tratante la atención médica de un paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la referencia del paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica.

68. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, el cual es inherente a la persona humana; los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.



A.2. Médicos residentes

69. De la revisión de las constancias que integran el expediente clínico de V, personal especializado de este Organismo Nacional consideró que AR4 y AR9, en su calidad de profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos a los servicios donde V fue atendida, omitieron supervisar a las personas identificadas como médicos residentes a su cargo, en específico, AR4 no supervisó a MR2 y MR3, lo que contribuyó a que el estado de salud de V evolucionara hacia el deterioro hasta la pérdida la vida reportada a las 05:32 horas del 8 de abril de 2021, debido a choque séptico, sepsis abdominal y adenocarcinoma de recto, entidades graves que requerían manejo médico inmediato que no se le brindó.

70. Tampoco AR9 supervisó a MR4, quien apoyó a AR6 el 8 de abril de 2021 para realizar maniobras de reanimación cardiovascular avanzada, sin aplicar desfibrilación cardíaca a V, que es más efectiva en el retorno de la circulación cardíaca, de conformidad en lo señalado por el médico de esta Comisión Nacional.

71. Lo anterior transgrede los numerales 9.3.1., 10.3 y 10.5 de la NOM-Para Residencias Médicas que establecen que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.



B. DERECHO A LA VIDA

72. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29, de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

73. La SCJN ha determinado que “El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...”⁶⁴

74. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

75. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial

⁶⁴ Tesis P.LXI/2010, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.



en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes.

76. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

77. Esta Comisión Nacional advirtió que AR1, AR6, AR7, AR8 omitieron solicitar interconsulta de V a la Unidad de Cuidados Intensivos, AR2 omitió solicitar su valoración por el servicio de Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, AR3 omitió solicitar su traslado urgente a otro hospital del ISSSTE o considerar la subrogación de la atención médica en un nosocomio privado, y sólo manifestó que estaría “pendiente del caso”; AR5 omitió tratar la afectación abdominal y solicitar interconsulta urgente a terapia intensiva, ya que V presentaba hipotensión severa, dificultad respiratoria, acidosis metabólica y se le había colocado apoyo ventilatorio mecánico.

78. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, vulneraron en agravio de V, sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, párrafo primero, de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS; 3, fracciones III y V del Reglamento del ISSSTE que, en términos generales, señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservarla, situación que omitieron en sus respectivas intervenciones.



C. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

79. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectó el derecho a su trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad por contar con 63 años de edad al momento de los hechos, cuyos antecedentes clínicos la hacían merecedora de una mejor atención y vigilancia estrecha, pues no obstante que fue valorada en distintas especialidades, lo cierto es que omitieron brindarle un manejo realmente integral y oportuno atendiendo a la especial protección de que goza dicho sector de la población en esa etapa de la vida, considerada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia.

80. El artículo 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana (...)”, los artículos 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren en términos generales, al derecho al trato digno y al deber de promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades.

81. En el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, esta Comisión Nacional estableció que el derecho de las personas adultas mayores “(...) implica, correlativamente, una obligación por (...) las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho (...).”

82. Por lo que se refiere a las personas adultas mayores debe considerarse su derecho al trato digno, entendido como la prerrogativa de hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato acordes con un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente y reconocidas en el orden jurídico, cabe precisar que el trato preferencial es una acción positiva por la cual el Estado reconoce la



necesidad de protegerlos de forma especial, ya que por su condición de edad resultan víctimas potenciales de violaciones a derechos humanos.

83. En ese sentido, se han pronunciado la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración y Programa de Acción de Viena); la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid en 2002; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable de la Organización Panamericana de la Salud para el periodo 2009-2018; la Declaración de Compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

C.1. Violación a los derechos de V1 en su calidad de persona adulta mayor

84. En la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, también se afectó su derecho a un trato preferencial y digno con motivo de la negligencia derivada de las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, ya que si le hubieran otorgado una atención médica adecuada, se le habría brindado un manejo clínico inmediato en los servicios de Medicina Interna, la Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía Oncológica, para mejorar su pronóstico de sobrevivencia, contrario a ello, ninguna de dichas personas servidoras públicas la remitió a dichos servicios o no se le envió oportunamente, lo que incidió en la pérdida de su vida, generándoles responsabilidad.

85. Dichas personas servidoras públicas evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de V, persona adulta mayor, quien, al presentar choque séptico, abdomen agudo secundario a perforación de



víscera hueca (colon), debieron considerar su manejo oportuno con los medios a su alcance para mejorar su estado crítico de forma más digna, respetando sus derechos fundamentales, lo cual se omitió.

86. Debido a lo expuesto previamente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 AR7, AR8 y AR9 incumplieron lo previsto en los artículos 5º, fracción III, incisos b) y c); IX, inciso a); 18, fracciones I y II de la Ley de los Derechos de las Personas Mayores, que indican que estas personas tienen el derecho a la protección de su salud; a tener acceso preferente a los servicios de salud, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su bienestar físico, mental y psicoemocional; a recibir orientación y capacitación en materia de salud; a tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público; la obligación del Estado de garantizar las condiciones óptimas de salud a las personas adultas mayores, con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez; corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica; y que atención especial deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales; los programas de salud dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida incorporarán medidas de prevención y promoción de la salud a fin de contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

87. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a la información, determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas,



previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁶⁵

88. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, (es) instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.⁶⁶

89. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.⁶⁷

90. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias

⁶⁵ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.

⁶⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁶⁷ Introducción, párr. dos.



puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.⁶⁸

91. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

92. El especialista en medicina de esta CNDH destacó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido que las constancias que integran el expediente clínico de V se encuentran en desorden, los formatos indebidamente elaborados, los nombres de los médicos incompletos, sin cargos, con abreviaturas, por lo cual se solicitará la emisión de una circular para que el personal de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cardiología y Medicina Interna del Hospital Zaragoza ajusten sus notas a la precitada Norma Oficial Mexicana.

93. En ese sentido, se advirtió que en la nota de gravedad de Cirugía General, de

⁶⁸ CNDH, párr. 34.



las 08:00 horas del 2 de abril de 2021, AR4, en su carácter de profesor titular, jefe de servicio y/o médico encargado de la supervisión de MR2 y MR3 omitió anotar su nombre completo y suscribir la nota; además, en las notas agregadas de gravedad de Cirugía General de las 20:00 y 23:30 horas del 2 de abril de 2021, y en la nota postquirúrgica de Cirugía General de las 05:30 horas del 3 de abril de 2021, omitió supervisar que MR2 anotara su nombre completo.

94. De igual forma, se advierte que en la nota agregada de gravedad de Cirugía General y en la nota pre quirúrgica de Cirugía General, ambos documentos de las 23:30 horas del 2 de abril de 2021, aparece el nombre de AR6 sin su firma; en la Nota postquirúrgica de Cirugía General de las 05:30 horas del 3 de abril de 2021, AR6 omitió su nombre completo; y AR7 usó abreviaturas y omitió anotar su nombre completo en la nota de valoración por el servicio de Cardiología de las 10:30 horas del 6 de abril de 2021.

95. Respecto a los documentos indicados en el párrafo anterior que carecen del nombre de AR4, deberá investigarse su identidad para que en su caso se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

96. Las omisiones de AR4, AR6 y AR7, constituyen faltas administrativas y representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de la paciente, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, VI1, VI2 y QV a conocer la verdad, al respecto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

97. De igual manera, AR4, AR6 y AR7 incumplieron el artículo 54, del Reglamento del ISSSTE que indica lo siguiente: “El médico tratante así como el personal paramédico, auxiliar o técnico, que intervenga en la atención del paciente, tendrá que integrar en forma ética y profesional el Expediente Clínico conforme a los lineamientos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del



Expediente Clínico”; y el numeral 5.10, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece las particularidades de las notas de todo expediente.

E. RESPONSABILIDAD

98. En el presente apartado se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, responsables de la atención de V del 1º al 8 de abril de 2021, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se brindó a la agraviada, que derivó en su lamentable fallecimiento.

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

99. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, adscritos a diversos servicios del Hospital Zaragoza provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V del 1º al 8 de abril de 2021, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató, de conformidad en lo siguiente:

99.1. AR2 no solicitó la valoración de V por Medicina Interna o la Unidad de Cuidados Intensivos.

99.2. AR3 no realizó las acciones necesarias para el traslado urgente de V a otro hospital del ISSSTE, o considerar la subrogación con la finalidad de que la atendieran en un hospital privado.

99.3. AR4, en su carácter de profesor titular, jefe de servicio y/o médico omitió supervisar a MR2 y MR3, lo que contribuyó a que el estado de salud de V evolucionara hacia el deterioro.

99.4. Como resultado de la perforación intrabdominal, V presentó



inestabilidad hemodinámica, por lo que se le aplicó una intubación orotraqueal, no obstante, AR5 omitió tratar la afectación abdominal de la paciente.

99.5. Después de la intervención quirúrgica practicada a V, el 3 de abril de 2021, AR1, AR5, AR7 y AR8 omitieron solicitar interconsultas a la Unidad de Cuidados Intensivos.

99.6. AR9 no supervisó a MR4, quien brindó apoyo a AR6 el 8 de abril de 2021 en la aplicación de maniobras de reanimación cardiovascular avanzada, sin realizar desfibrilación cardíaca a V, procedimiento más efectivo para el retorno de la circulación cardíaca.

100. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportunidad para evitar el desenlace conocido, quien llegó por dificultad respiratoria secundaria a probable tromboembolia pulmonar, posteriormente, sus condiciones de gravedad y complicaciones derivadas de la inadecuada atención médica que recibió incidieron en su lamentablemente fallecimiento.

101. Adicionalmente, se observa que AR4 y AR9, en su carácter de profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos a los diversos servicios donde fue atendida V, omitieron la supervisión de las personas identificadas como médicos residentes MR2, MR3 y MR4.

102. Por añadidura, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V constituyen responsabilidad para AR4, AR6 y AR7, al vulnerar el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1, VI2 y QV.

103. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar



que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el artículo 252, de la Ley del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

104. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V, respecto a las advertidas en la supervisión de las personas identificadas como médicos residentes y en la integración del expediente clínico atribuibles, a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, debiendo la autoridad administrativa considerar el análisis realizado para que en su caso determine las responsabilidades con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL ZARAGOZA DEL ISSSTE

105. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia,



el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

106. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, por ello, su cumplimiento es obligatorio. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquéllos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

107. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

108. Este Organismo Nacional igualmente advirtió que la falta de personal médico en el servicio de Cirugía del Hospital Zaragoza a las 03:00 horas del 2 de abril de 2021, que brindara atención médica urgente a V por el cuadro clínico que presentaba, en específico, probable perforación de colon derecho, neumoperitoneo, neumobilia y líquido libre en cavidad abdomino pélvica, incidió en la grave afectación a su salud, lo que se tradujo en incumplimiento del deber de atención médica disponible al que tenía derecho en el nosocomio de referencia y evidenció la responsabilidad institucional atribuible al precitado hospital.

109. De igual forma, entre las constancias que integran el expediente, se cuenta con la solicitud de referencia de las 13:30 horas del 2 de abril de 2021, mediante la cual se requirió al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, realizar Angiotac a V por sospecha de tromboembolismo pulmonar, de lo que se infiere que en el



Hospital Zaragoza no contaban con el aparato y los recursos para realizar esta prueba de imagen a V.

110. Al haberse acreditado la responsabilidad institucional por parte del Hospital Zaragoza, deberá gestionarse con las autoridades correspondientes para que, en lo sucesivo, ese nosocomio cuente con el personal médico suficiente en el servicio de Cirugía y los recursos necesarios para realizar Angiotac a los pacientes, o en su caso, considerar su traslado a otros nosocomios, con la finalidad de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad, eficacia y prontitud a los usuarios.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

111. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

112. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112,



126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de VI1, VI2 y QV, a quienes se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

113. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

114. Igualmente, el ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de VI1, VI2 y QV, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

115. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de



conformidad en los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

116. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a VI1, VI2 y QV, atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

117. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de las víctimas indirectas con información previa, clara, suficiente, y con enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos y medicamentos deberán ser provistos por el tiempo que se considere necesario, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

118. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.

119. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁶⁹

⁶⁹ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



120. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

121. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para valorar la justa indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas y para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1, VI2 y QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

122. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y de conformidad en los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.



123. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias que acrediten su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

124. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

125. Las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e implementar un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en las GPC para el Triage Hospitalario, para Laparotomía y/o Laparoscopia, y para Reanimación Cardiopulmonar; y debida observancia de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para Residencias Médicas, dirigidos al personal de Urgencias, Cirugía Oncológica, Cirugía General, Cardiología y Medicina Interna del Hospital Zaragoza, asegurándose que asistan, en caso de continuar activos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9.

126. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación



y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten lo anterior; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

127. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias, Cirugía Oncológica, Cirugía General, Cardiología y Medicina Interna del Hospital Zaragoza que indique las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

128. En el plazo de tres meses gestionar con las autoridades correspondientes para que, en lo sucesivo, el Hospital Zaragoza cuente con el personal médico suficiente en el servicio de Cirugía y los recursos necesarios para realizar Angiotac a los pacientes, con la finalidad de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad, eficacia y prontitud a los usuarios, lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

129. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:



V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1, VI2 y QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran VI1, VI2 y QV, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerles, en su caso, los medicamentos que requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que ha derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remita las constancias que acrediten su cumplimiento.



CUARTA. Diseñar e implementar en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, basado en las GPC para el Triage Hospitalario, para Laparotomía y/o Laparoscopía, y para Reanimación Cardiopulmonar; y debida observancia de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para Residencias Médicas, dirigidos al personal de Urgencias, Cirugía Oncológica, Cirugía General, Cardiología y Medicina Interna del Hospital Zaragoza, asegurándose que asistan, en caso de continuar activos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias, Cirugía Oncológica, Cirugía General, Cardiología y Medicina Interna del Hospital Zaragoza, que indique las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



SEXTA. Gestionar en el plazo de tres meses con las autoridades correspondientes para que, en lo sucesivo, el Hospital Zaragoza cuente con el personal médico suficiente en el servicio de Cirugía y los recursos necesarios para realizar Angiotac a los pacientes, con la finalidad de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad, eficacia y prontitud a los usuarios, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

130. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

131. De conformidad con lo dispuesto en 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, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

132. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas



correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

133. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA