

RECOMENDACIÓN No. 217/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA Y MEDICINA FAMILIAR 4 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE TECOMÁN, COLIMA.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2022.

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2019/10391/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Subzona y Medicina Familiar No. 4, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tecomán, Colima.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartada A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, 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, 13 fracción I y párrafo último, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, 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 para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

SIGNIFICA	CLAVE
Quejosa Víctima	QV
Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Órgano Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Subzona y Medicina Familiar No. 4 del IMSS en la Ciudad de Tecomán, Colima.	HGSZ y MF-4
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. Con fecha 9 de octubre de 2019 la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima recibió la queja presentada por QV y por razones de competencia remitió el 6 de noviembre de 2019 a este Organismo Nacional el escrito, mediante el cual señaló que el 21 de septiembre de 2019, acompañó a V en ese entonces de 18 años al servicio de Urgencias del HGSZ y MF-4, por presentar dolor abdominal, arribando a las 12:00 horas aproximadamente, determinando PSP1 y PSP2 que era gastritis, posteriormente reiteraron que no era de gravedad, que se trataba de una inflamación en el estómago, que lo darían de alta con medicamentos para continuar el tratamiento en casa, insistiendo V en el dolor que padecía, limitándose a decir que tenían otros pacientes que requerían de su atención, que ingresarlo, sería dejar sin espacio a alguien más.

6. De vuelta en el domicilio, V despertó con dolor y fue trasladado nuevamente por QV en la madrugada del 22 de septiembre de 2019 a Urgencias del HGSZ y MF-4, ocasión que AR1 lo revisó a las 03:42 horas aproximadamente, comentó que el dolor era normal por la gastritis, ordenando una placa de rayos X, y al valorar el resultado señaló se veía todo normal, pero comentó la necesidad de realizar una cirugía, que esperara al especialista.

7. Posterior a la atención señalada, QV indicó que nadie revisó a V ni le informó de su estado de salud, además de pasar unas horas sin que el cirujano llegara, y al estar al tanto que el dolor no cedía en su familiar, a las 07:00 a.m. entró a preguntar a los médicos que es lo que procedía, sin que nadie le resolviera la condición clínica de V, luego a las 07:20 horas un directivo le informó que AR2 atendería el asunto.

8. QV desconociendo la situación de V, observó que lo sacaron de la habitación para ingresarlo a otra, sin determinar el motivo que generó el cambio, después de un tiempo, salió un médico que le dijo que “no se había podido hacer más por V,

que había fallecido”, sin informarle la causa, al recibir el certificado de defunción se enteró que la muerte se debió a un choque séptico y abdomen agudo, refiriendo los médicos que el deceso había sido a causa de una “apendicitis”.

9. Con motivo de la deficiente atención que recibió V en el HGSZ y MF-4, de IMSS, QV presentó queja por negligencia médica en contra del IMSS en agravio de V, ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, la cual en su oportunidad remitió el ocurso, recibido por este Organismo Nacional el 6 de noviembre de 2019.

10. Por los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2019/10391/Q**, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvo el informe y copia del expediente clínico que remitió el IMSS, en el que comunicó entre otras cosas, los diagnósticos, tratamientos, exploraciones físicas, estudios practicados y cronológicamente la atención a V, desde su ingreso hasta su fallecimiento, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja recibido en esta Comisión Nacional el 6 de noviembre de 2019, el cual fue remitido por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, a través de la cual QV presentó queja por violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, de 18 años, en contra de personal médico del HGSZ y MF-4, del IMSS en Tecomán, Colima.

12. Oficio recibido el 6 de enero de 2020, suscrito por la Jefatura de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente mediante el cual, el IMSS, rinde el informe solicitado por este Organismo Nacional, al que anexó copia de diversa documentación, de la que destaca la siguiente:

12.1. Nota inicial del 21 de septiembre de 2019 a las 01:24 horas, del HGSZ y MF-4, firmada por PSP1 médico de Urgencias, quien estableció que V llegó a la consulta por referir dolor abdominal, traído por la Cruz Roja, quien le administra ketorolaco y butilhioscin. Diagnóstico de Gastrocolitis.

12.2. Nota de valoración del HGSZ y MF-4 de las 14:30 horas del 21 de septiembre de 2019, en la que PSP2 médico adscrito al Servicio de Urgencias indicó que V continua con epigastralgia¹ y dolor.

12.3. Nota de valoración en Urgencias del HGSZ y MF-4 de las 16:35 horas del 21 de septiembre de 2019, en la que PSP1 especifica, se egresa a V con seguimiento por medicina familiar, cita abierta a urgencias.

12.4. Nota inicial de las 03:42 horas del 22 de septiembre de 2019 suscrita por AR1 médico en el Servicio de Urgencias en el turno nocturno, en la que consignó que V acudió nuevamente por dolor abdominal; datos de irritación peritoneal² dudosos, laboratorios, leucocitos 19.8; Diagnóstico: Probable abdomen agudo.³

12.5. Nota agregada de revaloración de Urgencias del HGSZ y MF-4 a las 05:38 horas del 22 de septiembre de 2019, elaborada por AR1, quien documenta a V con criterio para realizar interconsulta a Cirugía General.

12.6. Nota de las 07:20 horas del 22 de septiembre de 2019, signada por AR2 médico Familiar adscrito al Servicio de Urgencias del HGSZ y MF-4, quien

¹ Dolor epigastrio. Región del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo, y queda limitada en ambos lados por las costillas falsas.

² Definición. Dolor intenso tras la descompresión brusca del abdomen. Los pacientes suelen cursar con dolor abdominal muy intenso, náuseas y vómito. Se puede presentar como consecuencia de diversas patologías como, por ejemplo: Apendicitis.

³ El término abdomen agudo se define en medicina como cualquier afección aguda intraabdominal que necesita tratamiento urgente, generalmente mediante cirugía. Se considera una emergencia médica, se inicia de forma brusca con dolor abdominal localizado o difuso que tiene carácter progresivo y puede tener consecuencias potencialmente mortales.

estableció, DX: saturación de oxígeno 100% y fracción inspirada de oxígeno 32%, lo reportó delicado, pasa a Urgencias adulto con monitorización completa.

12.7. Nota de gravedad y defunción de las 08:00 horas, sin nombre del médico que la elaboró el 22 de septiembre de 2019, quien indicó, paciente con crisis convulsiva presenciales, presenta paro cardiorrespiratorio se inicia reanimación cardiopulmonar básico de inmediato, se realiza Intubación exitosa por PSP3 médico anesthesiólogo de turno del HGSZ y MF-4, en Tecomán, Colima, se procede con ciclos de reanimación cardiopulmonar y aaminas, se completan 60 minutos de RCP sin respuesta por lo que dan por terminada la reanimación, a las 09:54 se informa a QV.

12.8. Nota de gravedad y defunción de las 11:00 horas del 22 de septiembre de 2019, suscrita por AR2, donde precisó que V, a las 03:42, paciente en estado crítico, pasa a cuarto de choque en sala de Urgencias para valoración médica e interconsulta por Cirugía General vigente. Diagnóstico de Defunción: Choque séptico de 12 horas y Abdomen Agudo de 24 horas.

13. Oficio en alcance al diverso folio recibido el 10 de febrero de 2020, en el cual, el director del HGSZ y MF-4, en Tecomán, Colima, informó que no hay atención otorgada a V, antes de los días 21 y 22 de septiembre de 2019, mismo que anexó los informes rendidos por los facultativos que brindaron la atención a V en dicho nosocomio, del que se destacan los siguientes documentales:

13.1. PSP1 médico de Urgencias del HGSZ y MF-4, del IMSS en Tecomán, Colima, realizó la primera valoración a V, el 21 de septiembre de 2019 llevado por una ambulancia de la Cruz Roja alrededor de la 13:24 horas, canalizado con solución y analgésicos, por lo que explicó a V, que

probablemente estaba cursando con una gastrocolitis, ingresado bajo vigilancia médica, presentando mejoría, por lo que indicó su egreso.

13.2. PSP2 indicó es médico adscrito al Servicio de Urgencias del citado nosocomio, el contacto que tuvo con V, fue el 21 de septiembre de 2019 aproximadamente a las 14:30 horas, quien se encontraba en el servicio con diagnóstico de gastritis probable, refiriendo dolor en la zona de epigastrio tipo urente además de dolor en el cuadrante superior izquierdo, así que indicó analgésico, V se mantuvo en observación para valorar su evolución.

13.3. AR1, especificó que es médico en el Servicio de Urgencias en el turno nocturno del HGSZ y MF-4, del IMSS en Tecomán, Colima, quien dice fue informado a las 04:10 horas aproximadamente del 22 de septiembre de 2019 que V se encontraba con dolor abdominal, con antecedentes de haber estado en el servicio un día antes, recabando información, por lo que decidió su ingreso.

13.4. AR2 médico Familiar, precisó que desempeña su labor en el Servicio de Urgencias del HGSZ y MF-4, del IMSS en Tecomán, Colima, que la atención que brindó a V, la tuvo el 22 de septiembre de 2019 aproximadamente a las 11:00 horas, cuando realizó la nota de defunción del caso, la cual contiene todos los antecedentes, manejo médico y el desenlace que ocurrió durante su turno.

14. Opinión médica de 18 de marzo de 2020, emitido por especialista de esta Comisión Nacional respecto a la atención brindada por PSP1, PSP2, AR1 y AR2 a QV y V en el área de Urgencias del HGSZ y MF-4 del IMSS en Tecomán, Colima, los días 21 y 22 de septiembre de 2019, en el cual se concluyó que AR1 y AR2 la atención brindada fue inadecuada y negligente.

15. Oficio de 12 de julio de 2021, suscrito por la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en el que comunicó que, en el caso de V, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, emitió el acuerdo de 4 de noviembre de 2020, como procedente desde el punto de vista médico.

15.1. Oficio de 11 de febrero de 2021, suscrito por la Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional del IMSS en el que informa a QV, que la queja registrada el 31 de agosto de 2020, del expediente CNDH/PRESI/2019/10391/Q, en la que solicita investigación, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, resolvió la queja por medio del Acuerdo de 04 de noviembre de 2020, del cual anexa copia.

16. Oficio 1196/CJ/2021 de 16 de abril de 2021 en el que se hace constar a QV la vista de la respuesta por parte del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS en la que resolvió la queja administrativa procedente desde el punto de vista médico.

17. Acta circunstanciada de 5 de agosto de 2021 en la que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar, que se comunicó vía telefónica con la jefa del Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, quien señaló que el 22 de julio de 2021 se comunicó QV a esa área a quien le fue proporcionada la orientación para que solicitara por escrito al Instituto la reparación del daño, aportando un nuevo número de teléfono para su localización.

18. Acta circunstanciada de 16 de diciembre de 2021 en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación telefónica con QV, con el objeto de indagar si firmó el escrito que su representante legal transcribió para solicitar al IMSS la reparación del daño, por el fallecimiento causado a V, después de que la

queja administrativa se concluyó procedente desde el punto de vista médico, respondiendo que no.

19. Acta circunstanciada de 4 de julio de 2022, en la que se hace constar que la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS reiteró que la resolución de la Queja administrativa ante el IMSS, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto resolvió en sentido procedente medicamente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 4 de noviembre de 2020, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el expediente QC en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, y emitió acuerdo en sentido procedente desde el punto de vista médico, así como dictó aplicar la medida de implementar un programa de capacitación y difusión en materia de Derechos Humanos con énfasis en el trato humanitario hacia las y los derechohabientes que acuden a recibir atención médica en el HGSZ y MF-4.

21. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación se cuenta con la constancia que acredita la determinación del procedimiento de la QA en el IMSS ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, de 18 de marzo de 2021.

22. En la fecha de la presentación de la presente Recomendación no se cuenta con antecedentes de que exista carpeta de investigación ante el agente del Ministerio Público de la Federación de la FGR, relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2019/10391/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN así como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio del joven V, en atención a las siguientes consideraciones.

A. Derecho a la protección de la salud

24. El artículo 4° de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; es la prerrogativa de todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

25. Implica una premisa para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de estos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

26. El derecho a la protección de la salud está establecido en diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce la prerrogativa del referido derecho a disfrutar al más alto nivel posible de salud física y mental.

27. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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...”*.

28. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; 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 acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”.

29. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁴, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

30. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos

⁴ “Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud, “Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptación y calidad.

31. La Organización de la Naciones Unidas (ONU), a través del Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “[...] garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.”⁵

32. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁶

33. La Ley General de Salud, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendida, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”,⁷ en concordancia a los numerales 32 y 33, fracción II de la misma Ley, a que sea preservada por medidas de atención médica, con el fin de ofrecer un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

⁵ ONU, CEPAL, OBJETIVOS DE Desarrollo Sostenible. “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe”. Tercer Objetivo. Meta 3.1, pág. 13.

⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

⁷ Ley General de Salud. Artículo 1 Bis.

A.1. Violación al Derecho a la Protección a la Salud en el caso de V

34. En el caso de estudio del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que el 21 de septiembre de 2019, V, joven en ese entonces de 18 años, ingresó por primera ocasión al área de Urgencias del HGSZ y MF-4 en Tecomán, Colima, valorado a las 01:24 horas por PSP1 médico de Urgencias quien lo reportó con signos vitales dentro de parámetros normales y por presentar dolor abdominal en cuadrante izquierdo y epigastrio de inicio súbito, intenso.

35. Es importante señalar que PSP1 hace referencia en su nota medica que V había sido llevado al hospital por personal de la Cruz Roja quienes le administraron analgésicos tales como ketorolaco y butilioscina, además de haber sido reportado a la exploración física con abdomen blando depresible y sin megalias, con perístasis disminuida y presencia de dolor en el epigastrio y marco colónico, sin datos de irritación peritoneal a la palpación profunda, diagnosticándolo con Gastrocolitis,⁸ por lo que indicó la administración de ranitidina 100 mg intravenosa a dosis única como tratamiento para la gastritis y metoclopramida a dosis única, para el tratamiento de la colitis, sin proporcionar más medicamentos analgésicos.

36. Posteriormente a las 14:30 horas PSP2 médico adscrito al Servicio de Urgencias reportó a V con persistencia de dolor en epigastrio⁹ y dolor en cuadrante superior izquierdo y flanco izquierdo (ipsilateral)¹⁰ por lo que indicó omeprazol 80 mg intravenoso (medicamento indicado para gastritis) ketorolaco 30 mg intravenoso

⁸ La gastrocolitis es una enfermedad que afecta el colon o una parte del intestino grueso y el estómago, provocando la inflamación simultanea de ambos. Recordando que la gastritis afecta el estómago y la colitis el colon.

⁹ Región del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo, y queda limitada en ambos lados por las costillas falsas.

¹⁰ Del mismo lado del cuerpo o relativo a la misma mitad.

(analgésico y antiinflamatorio) así como gel de aluminio y magnesio 20 mililitros vía oral dosis única (indicado para proteger la mucosa gástrica).

37. Nuevamente a las 16:35 horas del mismo día PSP1 reportó a V sin presencia de sintomatología,¹¹ por lo que dio la indicación de su egreso hospitalario con las indicaciones de continuar tratamiento en casa con ranitidina vía oral, gel de aluminio y magnesio vía oral con cita abierta a Urgencias.

38. Por lo anterior expuesto, en relación con el primer ingreso de V a Urgencias del HGSZ y MF-4, sobre el particular, en la Opinión Médica elaborado por el especialista de esta Comisión Nacional, se establece primeramente que la administración de ketorolaco y butilioscina por parte de personal paramédico de la Cruz Roja contribuyó a enmascarar el cuadro clínico de dolor abdominal, ya que estos dos medicamentos que son analgésicos y antiinflamatorios encubrieron la sintomatología de probable cuadro de abdomen agudo, logrando remitir temporalmente el dolor abdominal y motivo de su ingreso hospitalario, y una vez que presentó mejoría en el mencionado nosocomio lo dieron de alta, por lo que PSP1 ante la modificación del cuadro por la administración de estos dos medicamentos, una vez que remitiera dicho cuadro dio de alta a V, esto sin implicar una responsabilidad médica de PSP1 por el alta de V.

39. En relación con el segundo internamiento de V en el HGSZ y MF-4, que se brindara el 22 de septiembre de 2019 a las 03:42 a.m., donde fue valorado por AR1, quien reportó a V con signos vitales con una tensión arterial de 149/87 mmHg, frecuencia cardíaca de 76 latidos por minuto con temperatura de 36.9°C, y el haber acudido nuevamente por presentar dolor en todo el marco abdominal, a la exploración física lo reportó con datos dudosos de irritación peritoneal, sin especificar el dolor.

¹¹ Que no presenta síntomas.

40. De acuerdo con la nota médica suscrita por AR1 médico en el Servicio de Urgencias en el turno nocturno, el especialista médico de este Organismo Nacional añade que dicho funcionario no especifica a que datos de irritación peritoneal se refería, además de reportar que radiológicamente presentaba evidencia de niveles hidroaéreos y que los estudios de laboratorio de ese mismo día reportaban una leucocitosis de 19.8, siendo la cifra normal de leucocitos de 5.0 – 11.0, diagnosticando probable abdomen agudo e indicando otra placa radiológica de abdomen de pie decúbito y laboratorio de biométrica hemática, amilasa, lipasa y tiempos de coagulación.

41. Ulteriormente, refiere el especialista médico de este Organismo Nacional, de acuerdo con la nota médica agregada de las 05:38 horas, elaborada por AR1, reportó que V cumplía con criterio para realizar interconsulta a la especialidad de Cirugía General, sin existir en el expediente clínico enviado por las autoridades del IMSS hoja de solicitud de dicha interconsulta.

42. Asimismo, refiere el especialista de la CNDH, que AR2 a las 07:22 horas valoró a V y lo reportó con una; “saturación de oxígeno del 100%, fracción inspirada de oxígeno del 32%, y la placa radiológica de abdomen previamente solicitada mostraba ambos músculos psoas¹² visibles”, limitándose únicamente a solicitar examen general de orina urgente y revaloración de resultados, reportándolo delicado, dando la indicación de que lo pasaran al servicio de Observación Urgencias adultos, con monitorización completa.

43. Próximo, a las 08:00 horas, señaló el especialista de esta Comisión Nacional que V fue reportado al parecer por AR2, ya que en la nota médica de esta hora no se registró nombre del médico que la elaboró, sin embargo, en la nota de gravedad y defunción se aclara el hecho de que se trataba de AR2, médico que determinó a V esa hora con dolor epigástrico intenso, diaforético, pálido, taquicárdico en malas

¹² Músculo que es la única conexión motora entre el torso y las piernas.

condiciones generales, dando la indicación de ingresarlo al cuarto de Choque con monitorización completa, además de reportar que a la exploración física de V, este presentaba crisis convulsiva presenciales y 5 minutos después de la crisis convulsiva presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que se inició reanimación cardiopulmonar básica de inmediato y un ciclo después reanimación cardiopulmonar avanzada de inmediato, con intubación exitosa por parte de PSP3 médico anesthesiólogo, además de la administración de aminas vasoactivas, 4 adrenalinas, 3 atropinas, norepinefrina en infusión, completándose 60 minutos de reanimación cardiopulmonar sin respuesta por lo que se dio por terminada la reanimación y con Electrocardiograma isoeléctrico a las 09:45 horas se declaró su defunción como consecuencia de un Choque Séptico derivado de un Abdomen Agudo.

44. De acuerdo con lo expresado por el especialista de este Organismo Nacional se puede establecer, que la atención que se brindó a V, por parte del personal médico adscrito al servicio de Urgencias en su segundo internamiento en el HGSZ y MF-4, fue inadecuada.

45. Por su parte, AR1 quien a pesar de haber reportado a V el momento de su ingreso hospitalario a las 03:42, que acudía por segunda ocasión en menos de 24 horas nuevamente por presentar dolor abdominal, pese al tratamiento empleado e indicado en su primer internamiento, este omitió realizar un interrogatorio completo y una exploración física detallada en relación al dolor abdominal que presentaba V en ese momento, además de haber realizado un interrogatorio en relación a los síntomas y signos que lo acompañaban, limitándose únicamente a reportar al paciente, con datos dudosos de irritación peritoneal (sin especificar a qué signos clínicos se refería) y que ante los hallazgos radiológicos de evidencia de niveles hidroaéreos, así como al reporte de laboratorio con presencia de leucocitosis de 19.8, siendo lo normal de 5.0 – 11.0, y con el diagnóstico que brindó en ese

momento de probable abdomen agudo¹³, era necesario desde ese momento el haber solicitado de forma urgente una interconsulta con la especialidad de Cirugía General, tal y como lo establece la literatura médica especializada y consultada para el caso que nos ocupa particularmente en la Guía de Práctica Clínica “Laparotomía¹⁴ y Laparoscopia Diagnostica¹⁵ en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto.

46. Lo antes expuesto, permite sustentar al especialista de esta Comisión Nacional, que el Abdomen Agudo como el Síndrome clínico engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente de menos de 48 horas de evolución con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente, en donde el dolor abdominal suele acompañarse de uno o más signos tales como rigidez abdominal, incremento de la sensibilidad abdominal, con o sin rebote y/o defensa involuntaria, signos que omitió AR1 reportar a la exploración física de V, además que ante el diagnóstico ofrecido de probable Abdomen Agudo necesariamente tendría que haber solicitado de forma urgente estudios de complementación diagnóstica tales como un ultrasonido abdominal o una tomografía axial computarizada de abdomen, dirigidos a detectar la patología intra - abdominal, en esencia lo quirúrgico, para haber llegado a un diagnóstico preciso evitando a su vez retraso del tratamiento quirúrgico oportuno.

47. En este punto de análisis, en la citada Opinión Médica emitida por el especialista de la Comisión Nacional, establece que el cuadro clínico que presentaba V con leucocitosis de 19.8, probablemente era secundario a una apendicitis aguda, pero

¹³ El abdomen agudo se sospechará ante la presencia de: Dolor abdominal de instauración reciente (generalmente menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente: El dolor suele acompañarse de uno o más signos de peritonismo: Rigidez abdominal

¹⁴ Apertura quirúrgica del abdomen, y revisión de los órganos abdominales y pélvicos.

¹⁵ Técnica o intervención con fines de explorar y estudiar los órganos y aparatos.

derivado de una valoración inadecuada por parte del facultativo AR1 donde se omitieron signos y síntomas importantes, así como la falta de estudios complementarios, por haber orientado un probable diagnóstico de apendicitis, además de haber omitido la indicación urgente de una valoración por Cirugía General, tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de Apendicitis Aguda”, en donde se establece que a la exploración física de esta patología se encuentran datos de irritación peritoneal (hipersensibilidad en cuadrante inferior derecho, defensa y rigidez muscular involuntaria), y en los estudios de laboratorio la formula blanca reporta leucocitosis por lo que todo paciente sin cuadro clásico, pero con dolor abdominal agudo, cólico localizado en región periumbilical, con incremento rápido de intensidad antes de 24 horas y datos de irritación peritoneal, independientemente de su sexo, edad debe ser valorado por cirugía general de forma inmediata.

48. Asimismo, en la Opinión Médica elaborada por personal especializado de este Organismo se determinó la importancia de señalar que la presencia de leucocitos de 19.8 que presentaba V desde el ingreso hospitalario ya reportaba un estado crítico de su estado de salud, tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto” la cual define primeramente al choque séptico como la sepsis (proceso infeccioso) grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos, siendo necesaria la realización de pruebas diagnósticas para confirmar el diagnóstico de síndrome de respuesta inflamatoria y los procesos sépticos, por medio de estudios hemáticos con reporte de leucocitosis, la cual ya estaba documentada desde las 03:42 horas, pero AR2 omitió tomar en consideración.

49. Por lo anteriormente expuesto, el especialista de esta Comisión Nacional concluyó que AR1 incurrió en negligencia médica por omisión de cuidado, por no haber realizado una valoración adecuada del cuadro doloroso abdominal que presentaba V, así por no haber solicitado estudios urgentes de complementación

diagnóstica y sobre todo omitir solicitar de forma urgente valoración por la especialidad de Cirugía General, lo que trajo como consecuencia deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento a consecuencia de un choque séptico de origen intraabdominal, reportado como Abdomen Agudo, sin haber sido posible determinar con certeza conocer el órgano involucrado, ya que no realizó un adecuado protocolo para la complementación diagnóstica.

50. Importante es mencionar que existen inconsistencias por lo precisado por AR2, tomando en consideración las notas que elaboró el mismo médico a las 07:22 horas, con la nota de gravedad y defunción de las 11:00 horas del 22 de septiembre de 2019, ya que como se describió anteriormente en éstas dos notas del médico, primeramente, a las 07:22 horas, no reportó el cuadro clínico de irritación peritoneal que presentaba en ese momento V, limitándose únicamente a reportarlo con una saturación de oxígeno del 100%, solicitando un examen general de orina “urgente” e indicando su pase al servicio de Urgencias observación adultos.

51. Por otra parte, en su nota de las 08:00 horas, AR2 señaló a V con dolor epigástrico intenso, diaforético (sudoroso) taquicárdico (aumento de la frecuencia cardiaca sin especificar cifras), es decir ya en muy malas condiciones generales, por lo que indicó el ingreso a la sala de Choque donde primeramente presentó crisis convulsivas y posteriormente cayó en paro cardiorrespiratorio con la necesidad de iniciar con maniobras de reanimación básicas y avanzada que incluyó intubación orotraqueal por el servicio de anestesiología.

52. La inadecuada atención medica brindada por AR2 consistió en que a pesar de que en su valoración de las 07:22 horas, ya contaba con el reporte de laboratorio con presencia de leucocitos de 19.8, lo cual determinaba un estado delicado de salud de V, evidenciando que cursaba con un Síndrome de Respuesta inflamatoria como consecuencia de un posible periodo infeccioso grave (Sepsis) de origen intraabdominal, reportado bajo el diagnóstico de Abdomen agudo, susceptible de

manejo quirúrgico ya que presentaba dolor abdominal de instauración reciente, datos de irritación peritoneal y repercusión en el estado general.

53. Por otra parte AR2 primeramente en la nota médica que elaboró a las 07:22 horas omitió reportar el cuadro clínico de V y su evolución, además de no haber solicitado de forma urgente estudios de gabinete como lo era un ultrasonido o una tomografía abdominales para su complementación diagnóstica, tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica “Laparotomía” y Laparoscopia Diagnóstico en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto”, en la que se establece la necesidad de la realización de un ultrasonido abdominal ante el cuadro de dolor abdominal susceptible de manejo quirúrgico urgente, dirigido a detectar patologías intraperitoneal, con la finalidad de conocer el órgano involucrado en la causa del padecimiento y de integrar un adecuado diagnóstico y un tratamiento quirúrgico oportuno, además de haber solicitado en forma urgente la valoración por Cirugía General.

54. Por otro lado, en la Opinión Médica de referencia, el especialista de esta Comisión Nacional determinó que de acuerdo al cuadro clínico que presentaba V y el reporte de laboratorio manifestado por la presencia de una Leucocitosis, podría haberse tratado muy probablemente de una Apendicitis Aguda reventada, por lo que era necesario de forma urgente dicha valoración, tal y como lo reporta la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de Apendicitis Aguda”¹⁶, en base a lo anteriormente descrito por dicha Guía, en la que se establece que ante un reporte de leucocitosis, en todo paciente con dolor abdominal agudo, con incremento rápido de intensidad antes de 24 horas y datos de inflamación peritoneal, debe ser valorado por Cirugía General en forma inmediata.

¹⁶

cuspcucs.udg.mx,
/guías/TODAS/IMSS_031_08_Diagnostico_Apendicitis_Aguda_IMSS_031_08_EyRpdf

55. Por lo anterior, de acuerdo con el punto de vista legal, se puede establecer que la atención médica otorgada por parte de AR2 fue inadecuada para el padecimiento, incurriendo en negligencia por omisión de cuidado, por no haber realizado una valoración adecuada del cuadro doloroso abdominal que presentaba V, además de no haber solicitado estudios urgentes de complementación diagnóstica y por no haber solicitado de forma urgente valoración por la especialidad de cirugía general, lo que trajo como consecuencia deterioro del estado de salud del agraviado y su posterior fallecimiento a consecuencia de un Choque Séptico de origen intraabdominal, reportado como Abdomen Agudo, sin haber sido posible determinar con certeza conocer el órgano involucrado ya que no se realizó un adecuado protocolo para la complementación diagnóstica.

56. En base a lo anterior, nos lleva a sostener de la perspectiva legal determinada por el perito de este Organismo Nacional, la atención médica que se le proporcionó a V el 22 de septiembre de 2019 en el Área de Urgencias del HGSZ y MF-4, fue inadecuada, la cual se debió a negligencia por parte de los facultativos AR1 y AR2 médicos familiares, debido a una omisión de cuidado, por no haber solicitado estudios de gabinete tales como un ultrasonido y una tomografía abdominales de forma urgente para su complementación diagnóstica, además de no haber solicitado de forma urgente valoración por la especialidad de Cirugía General, la omisión trajo como consecuencia un deterioro del estado de salud de V contribuyendo con ello a su posterior fallecimiento debido al Choque Séptico de origen intraabdominal, reportado como Abdomen Agudo.

57. Por lo anterior se concluye que AR1 y AR2, transgredieron lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, así como también lo establecido en la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y

Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto” y la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de Apendicitis Aguda respectivamente, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12.1 y 12.2 d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, debido a su negligencia de omisión de cuidado, por no haber solicitado estudios de gabinete tales como un ultrasonido y una tomografía abdominales de forma urgente para su complementación diagnóstica, y ofrecer así un diagnóstico certero del Abdomen Agudo que cursaba V, además de no haber prescrito en forma urgente la valoración por la especialidad de Cirugía General y así brindar el tratamiento médico oportuno a su padecimiento a fin de evitar los hechos materia de la presente Recomendación; con lo que se impidió garantizar con efectividad a V su derecho a la protección a la salud.

B. Derecho a la vida

58. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de las negligencias médicas, descritas en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

59. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son 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 y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

60. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹⁷, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

61. Por su parte, 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 [...] la obligación de garantiza el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del 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...”*¹⁸

62. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actúa profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha*

¹⁷ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

¹⁸ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

63. El derecho a la protección de la salud es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social adecuados y oportunos para garantizar la integridad personal de los derechohabientes. En su Recomendación General 15, “Sobre el Derecho a la Protección de la Salud”, emitida el 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional precisó que: “Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades (...)”; de igual forma, expresó su preocupación por la inobservancia del marco normativo que rige a las instituciones públicas de salud, ya que derivado del análisis de las quejas que se presentan en esta Comisión Nacional, ha sido posible identificar que en el desarrollo de sus funciones, las personas servidoras públicas que prestan los servicios públicos de salud en el territorio nacional incumplen de manera reiterada con lo prescrito por las diversas Normas Oficiales Mexicanas, las cuales son de observancia obligatoria para los sectores público, privado y social.

B.1 Violación al derecho a la vida en el caso de V

64. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja y de las constancias descritas en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se advierte que AR1 y AR2, no otorgaron a V la debida atención médica, pues existió negligencia de omisión de cuidado, por no haber solicitado estudios de gabinete tales como un ultrasonido y una tomografía abdominales de forma urgente para su complementación diagnóstica, además de

no haber solicitado de forma urgente valoración para la especialidad de Cirugía General, negligencia que trajo como consecuencia un deterioro del estado de salud del agraviado contribuyendo con ello en su posterior fallecimiento debido a Choque Séptico de orden intraabdominal, reportado como Abdomen Agudo.

65. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1 y AR2 adscritos a la UMSZ y MF-4, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

C. Responsabilidad

66. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna a V, pues existió negligencia de omisión de cuidado, por no haber solicitado de forma urgente, estudios de gabinete tales como un ultrasonido y una tomografía abdominales para su complementación diagnóstica, así como la valoración para la especialidad de Cirugía General, contribuyendo en el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, debido a Choque Séptico de orden intraabdominal, de 12 horas de evolución, reportado como Abdomen Agudo de 24 horas de evolución.

67. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de

cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

68. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, 108 y 109 de la de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda.

69. Ha quedado evidenciado que la actuación irregular de los servidores públicos se tradujo en violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al derecho a la vida por inadecuada prestación de servicio médico, que dan sustento a la responsabilidad institucional, en los términos de lo establecido por el artículo primero, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del cual se desprende la obligación de la autoridad de respetar, proteger y garantizar el goce de los derechos humanos, y cuando ello se incumple se traduce en deberes de investigar, sancionar y reparar las violaciones.

D. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

70. Toda violación a los derechos humanos trae consigo el deber ineludible de repararla a cargo de las autoridades responsables. En este sentido, el principio 15

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 a interponer recursos y obtener reparaciones” (Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de Derechos Humanos el 16 de diciembre de 2005) señala que “una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas 32 / 40 de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido”.

71. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 4, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción IX, 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 en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia, el derecho a la vida de V, este Organismo le reconoce la calidad de víctima a V y QV, en calidad de directa e indirecta respectivamente, y se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan, por tanto, el acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

72. La CrIDH ha señalado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras de cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. Asimismo,

ha señalado que las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas. Finalmente, ha señalado que la reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones.

73. La Ley General de Víctimas establece en sus artículos 7 fracción II y 26, que las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, Ley que se aplicará en el presente pronunciamiento de manera supletoria, ello en virtud de que a la fecha el Estado no cuenta con una ley respectiva.

74. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral, para que dicha autoridad realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal de la HGSZ y MF-4 en Tecomán, Colima, de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación

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

humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

76. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención psicológica y tanatológica que requiera, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades.

77. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

78. Las medidas de compensación establecidas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral o inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.¹⁹

¹⁹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

79. La compensación debe 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.

80. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a Q, por las acciones y omisiones que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

81. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

82. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGSZ y MF-4, del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de

Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

83. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

84. Las medidas de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y, de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

85. Para tal efecto, las autoridades del IMSS deberán implementar, en el plazo de seis meses, 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, así como la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGSZ y MF-4, en particular de AR1 y AR2, y deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

86. Asimismo, en el plazo de dos meses, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la unidad médica del IMSS en el estado de Colima, particularmente del HGSZ y MF-4, en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la

legislación nacional e internacional, supervisándose durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V 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. En coordinación con la CEAV, se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera 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 proveerle en su caso los medicamentos que requiera. 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. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2 ante Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término 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, así como la debida observancia de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Apendicitis Aguda, así como también de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de enfermería del HGSZ y M-4, particularmente a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la unidad médica del IMSS en el estado de Colima, particularmente del HGSZ y MF-4, en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, y

con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, supervisándose durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

88. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

89. 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.

90. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, 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.

91. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán 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 solicitará 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