

RECOMENDACIÓN NO. 21/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN EMILIANO ZAPATA, MORELOS.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2023

**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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2018/2937/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 sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado 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, 113, fracción I y párrafo último, así como 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 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Representante Legal	PRL

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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Agente del Ministerio Público de la Federación	AMPF
Colangiopancreatografía retrograda endoscópica	CPRE
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República entonces Procuraduría General de la República (en la temporalidad de los hechos)	FGR/PGR
Hospital Regional de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Emiliano Zapata, Morelos	HRAE “Centenario”



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Juzgado Décimo de Distrito en el estado de Morelos	Juzgado de Distrito
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestación de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y	Reglamento ISSSTE



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. El 27 de marzo de 2018, QV presentó queja ante este Organismo Nacional por la atención brindada a su padre V, de 78 años al momento de los hechos, en el HRAE “Centenario”, debido a que no se le otorgó y garantizó una adecuada vigilancia médica que favoreció la mala evolución de su cuadro clínico, y con ello el desarrollo de las graves complicaciones como el “shock séptico” y el “fracaso multiorgánico” que desencadenó en su fallecimiento el 11 de abril de 2015.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2018/2937/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HRAE “Centenario”, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 27 de marzo de 2018, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que debido a una inadecuada atención médica por el personal del HRAE “Centenario” su padre V falleció, por lo que solicitó la intervención de este Organismo Nacional; asimismo, informó que presentó una denuncia penal en la entonces PGR, que se radicó como la Averiguación Previa.

8. Oficio 03949/18 DGPCDHQI de 28 de mayo de 2018, mediante el cual la entonces PGR remitió el similar 566/2018 de 23 de mismo mes y año, en el que un AMPF informó que, en ese momento, la Averiguación Previa se encontraba en trámite.

9. Oficio SG/SAD/JSCDQR/2641-1/18 de 25 de junio de 2018, a través del cual el ISSSTE remitió el similar 29701 de 8 de mismo mes y año, suscrito por la Coordinadora de Asuntos Jurídicos del HRAE “Centenario”, mediante el que remitió el expediente clínico de V, del cual se destaca lo siguiente:

9.1. Hoja de consulta externa de Cirugía General de 24 de febrero de 2015 a las 10:49 horas, en la que AR1, adscrito a dicha área del HRAE “Centenario”, reportó a V con el diagnóstico coledocolitiasis¹ de neoformación secundaria a bilis litogénica.²

¹ Es la presencia de por lo menos un cálculo biliar en el conducto colédoco.

² La bilis litogénica contiene gran cantidad de colesterol y baja concentración de fosfolípidos, sales biliares y agua. Ello, en suma, es debido a una alteración metabólica hepática por la que aumenta la secreción de colesterol en relación a la de sales biliares y lecitina, que es menor.



9.2. Solicitud de internamiento de 10 de marzo de 2015, en la que AR1 señaló que se realizaría a V una CPRE³ el 19 de mismo mes y año.

9.3. Nota de endoscopia⁴ gastrointestinal operatoria de 19 de marzo de 2015, en la que AR2, adscrita a Cirugía Gastroenterológica del HRAE “Centenario”, asentó que V tenía antecedentes importantes de manipulación y manejo de la vía biliar con dos CPRE fallidas por coledocolitiasis.

9.4. Informe del estudio endoscópico de 19 de marzo de 2015, en el que AR2 señaló que durante la realización de la CPRE se logró extraer fragmentos pequeños de litos,⁵ sin que el resto se pudiera sacar por el tamaño de estos.

9.5. Nota de evolución de 19 de marzo de 2015 a las 15:20 horas, en la que AR3 y AR4, adscritos al servicio de Cirugía General del HRAE “Centenario”, reportaron a V tranquilo, consciente, buena coloración de piel y tegumentos,⁶ hidratado, sin compromiso cardiopulmonar y abdomen con cicatrices quirúrgicas.

9.6. Nota de evolución de 20 de marzo de 2015 a las 09:15 horas, en la que AR5, AR6 y AR7, adscritos al HRAE “Centenario”, reportaron a V con

³ Es un procedimiento que combina la endoscopia gastrointestinal de la parte superior del aparato digestivo y radiografías para tratar los problemas de los conductos biliares y pancreáticos.

⁴ La endoscopia es una técnica o procedimiento diagnóstico, de la rama de la medicina, que consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo o endoscopio a través de un orificio natural, una incisión quirúrgica o una lesión para la visualización de un órgano hueco o cavidad corporal.

⁵ Los cálculos, piedras o litos, son formaciones sólidas compuestas de pequeños cristales en las vías urinarias.

⁶ El sistema tegumentario es el conjunto de órganos que forman la capa más externa del cuerpo de un animal.

dolor abdominal en flanco y fosa iliaca⁷ derecha, uresis⁸ presente, canalización de gases y no evacuaciones.

9.7. Nota de evolución de 21 de marzo de 2015 a las 08:30 horas, en la que AR8, adscrito al servicio de Cirugía General del HRAE “Centenario”, reportó a V asintomático, con abdomen blando y sin datos de irritación peritoneal.⁹

9.8. Tomografía de abdomen simple y contrastada de 23 de marzo de 2015, en la que AR1 reportó la presencia de borramiento de los ángulos costodiafragmáticos¹⁰ y cardiofrénicos,¹¹ gas en colon¹² y cámara gástrica¹³ con niveles hidroaéreos.

9.9. Nota de evolución de 23 de marzo de 2015 a las 02:00 horas, en la que AR9, adscrito al servicio de Cirugía General del HRAE “Centenario”, encontró a V con tolerancia a la dieta líquida, buena coloración y regular estado de hidratación, dolor abdominal, afebril, con uresis y canalización de gases.

⁷ Es una superficie amplia con forma cóncava y convexa por sus dos lados, que se sitúa en la cara externa e interna del hueso coxal, específicamente en la parte superior que pertenece al ilion.

⁸ Orina.

⁹ La peritonitis es la inflamación del peritoneo, una membrana suave que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen, la cual generalmente ocurre a causa de una infección bacteriana o micótica.

¹⁰ Zona estrechada de la cavidad pleural, comprendida entre la pared costal y el diafragma.

¹¹ El ángulo entre el corazón y el diafragma en el lado derecho o izquierdo de la proyección cardíaca en las imágenes, por lo general, la radiografía de tórax.

¹² El colon es la última porción del aparato digestivo en la mayoría de los vertebrados; extrae agua y sal de residuos sólidos antes de que sean eliminados del cuerpo. En los mamíferos, el colon consta de cuatro secciones: el colon ascendente, el colon transverso, el colon descendente, y el colon sigmoideo. El colon, el ciego y el recto componen el intestino grueso.

¹³ La endoscopia capsular es un procedimiento que utiliza una cámara inalámbrica pequeña para tomar imágenes del tubo digestivo.

9.10. Nota de valoración quirúrgica de 23 de marzo de 2015 a las 03:00 horas, en la que AR1 reportó a V taquicárdico, con elevación de temperatura de 38°C, tensión arterial y frecuencia respiratoria normal, sin compromiso cardiopulmonar y abdomen distendido con resistencia en pared.

9.11. Hoja de operaciones de 23 de marzo de 2015, en la que AR1 estableció como diagnóstico preoperatorio de V, abdomen agudo y sepsis retroperitoneal¹⁴ secundaria a probable perforación duodenal.¹⁵

9.12. Nota de evolución vespertina de 1 de abril de 2015 a las 06:30 horas, en la que AR10 y AR11, adscritos al servicio de UCI del HRAE “Centenario”, encontraron a V bajo efectos de sedación con midazolam,¹⁶ facies de angustia,¹⁷ pupilas hiperreactivas a la luz¹⁸ y hemodinámico con tendencia a la hipotensión.¹⁹

9.13. Nota de evolución vespertina de 1 de abril de 2015 a las 08:19 horas, en la que AR12 y AR13, adscritos al servicio de UCI del HRAE “Centenario”,

¹⁴ La sepsis intrabdominal es un cuadro clínico de presentación frecuente en los servicios hospitalarios, de extrema gravedad y con funestas consecuencias como el shock séptico y la falla orgánica multisistémica. Se origina por la presencia de gérmenes y/o toxinas provenientes de la cavidad abdominal, intra o retroperitoneal, por lo que tiene una variedad de causas etiológicas.

¹⁵ La perforación duodenal secundaria a la CPRE es una complicación infrecuente y más aún cuando su mecanismo lesional es por barotrauma. La inyección de aire a alta presión produce un neumoretroperitoneo, cuya extensión y evolución lesional es incierta.

¹⁶ Es un medicamento que se usa para anestesia y sedación para procedimientos, y para tratar la agitación severa

¹⁷ Expresión o apariencia facial distintiva asociada con una condición médica específica.

¹⁸ Se caracteriza porque las pupilas aumentan su tamaño considerablemente pero no se contraen al percibir brillo o luz intensa. Sus causas más comunes son estados de daño cerebral como paros cardiorrespiratorios o estados de coma.

¹⁹ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre.



establecieron como diagnóstico de V sepsis abdominal²⁰ por desgarro duodenal post CPRE.

9.14. Nota de evolución turno nocturno de Medicina Crítica de 2 de abril de 2015 a las 6:45 horas, en la que AR14, adscrito a dicho servicio del HRAE “Centenario”, reportó a V con choque séptico,²¹ sepsis abdominal, fallo renal agudo²² y neumotórax²³ izquierdo resuelto.

9.15. Nota de evolución vespertina UCI de 3 de abril de 2015 a las 17:21 horas, en la que AR12 y AR13 asentaron “(...) me parece que [V] requiere reexploración quirúrgica (...)”.

9.16. Nota de egreso de terapia intensiva por defunción de 11 de abril de 2015, en la que se asentó que a pesar de manejo de aminas V presentó hipotensión, bradicardia²⁴ y asistolia,²⁵ por lo que se iniciaron manobras de reanimación avanzada por 20 minutos sin respuesta a las mismas, razón por la que se decretó su muerte a las 11:25 horas de esa fecha, situación que se informó a sus familiares.

²⁰ La sepsis abdominal es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos. El proceso inflamatorio puede ser localizado o difuso de acuerdo con su naturaleza.

²¹ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

²² La insuficiencia renal significa que los riñones ya no funcionan lo suficientemente bien como para realizar estas funciones y, como resultado, se presentan otros problemas de salud.

²³ El neumotórax ocurre cuando hay fugas de aire en el espacio entre los pulmones y la pared torácica.

²⁴ Frecuencia cardíaca baja.

²⁵ Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardíaco.



9.17. Certificado de defunción de V, que señala como causas de muerte “falla orgánica múltiple²⁶ (6 días), choque séptico (7 días), sepsis abdominal (20 días), perforación (20 días)”.

10. Opinión médica de 5 de diciembre de 2019, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HRAE “Centenario” en Emiliano Zapata, Morelos, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

11. Acta Circunstanciada de 13 de mayo de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con PRL, quien informó que el AMPF determinó el no ejercicio de la acción penal de la Averiguación Previa, resolución que impugnó mediante el Amparo Indirecto, que en ese momento se encontraba en trámite.

12. Acta Circunstanciada de 28 de junio de 2022, en la que se hizo constar que PRL informó a personal de este Organismo Nacional, que el Amparo Indirecto se encontraba en trámite en el Juzgado de Distrito.

13. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQM/6267-1/22 de 17 de octubre de 2022, mediante el cual el ISSSTE remitió el similar 043.140.CRH.1323.2022 de 28 de septiembre de mismo año, en el que la encargada de la Coordinación de Recursos Humanos del HRAE “Centenario” informó que AR1, AR2 y AR3 causaron baja por

²⁶ El Síndrome de Disfunción Orgánica Múltiple se define como la disminución potencialmente reversible en la función de uno o más órganos, que son incapaces de mantener la homeostasis sin un sostén terapéutico.



jubilación en el año 2019; mientras que AR4, AR6, AR9 y AR11 continúan activos en dicho nosocomio.

14. Acta Circunstanciada y correo electrónico de 14 de diciembre de 2022 recibido ante este Organismo Nacional, mediante los cuales PRL informó que el Juzgado de Distrito en el Amparo Indirecto resolvió conceder el amparo y protección de la Justicia de la Unión a QV.

15. Acta Circunstanciada de 25 de enero de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la consulta en la página electrónica del Consejo de la Judicatura Federal de la sentencia en versión pública que emitió el Juzgado de Distrito en el Amparo Indirecto; así como la comunicación con PRL en la que proporcionó los nombres completos y edades de V, QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, al momento en que ocurrieron los hechos, e informó que no presentaron denuncia administrativa ante el OIC-ISSSTE.

16. Acta Circunstanciada de 17 de febrero de 2023, en la que se hizo constar que PRL informó que la Averiguación Previa continúa en trámite, en espera de que el AMPF cumpla con la sentencia que emitió el Juzgado de Distrito en el Amparo Indirecto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 21 de agosto de 2015, se inició en la entonces PGR la Averiguación Previa por el delito de homicidio en agravio de V.



18. El 7 de diciembre de 2021, el AMPF adscrito a la Agencia Única Investigadora del Sistema Tradicional, realizó consulta de no ejercicio de la acción penal por prescripción en la Averiguación Previa, instruida contra quien o quienes resulten responsables por hechos posiblemente constitutivos del delito de homicidio culposo por responsabilidad médica.

19. Contra la consulta de no ejercicio de la acción penal, QV interpuso recurso de inconformidad, el cual se resolvió el 30 de diciembre de 2021, en el que el AMPF en suplencia por ausencia del delegado de la FGR en el estado de Morelos, declaró procedente la resolución.

20. El 10 de febrero de 2022, QV presentó demanda de garantías que se radicó como el Amparo Indirecto en el Juzgado de Distrito, en la que reclamó el dictamen emitido el 30 de diciembre de 2021, que declaró procedente la propuesta de no ejercicio de la acción penal de la Averiguación Previa.

21. El 29 de noviembre de 2022, el Juzgado de Distrito emitió sentencia en el Amparo Indirecto, en la que concedió el amparo y protección de la Justicia de la Unión a QV, para el efecto de que la autoridad responsable emitiera una nueva resolución en la Averiguación Previa, la cual se encuentra actualmente en trámite-

22. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, el 25 de enero de 2023, PRL comunicó a personal de este Organismo Nacional, que QV no inició algún procedimiento de responsabilidad administrativa en el OIC-ISSSTE por los hechos materia de la queja.



IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2018/2937/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de 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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HRAE “Centenario” del ISSSTE en Emiliano Zapata, Morelos, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala 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 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 (...).”²⁷

25. La Constitución de la OMS²⁸ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

25.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

25.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

25.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

²⁷ 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.

²⁸ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



25.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

26. 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 (...)."

27. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁹ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

28. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)."³⁰

29. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a

²⁹ Ratificado por México en 1981.

³⁰ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

30. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”³¹ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

31. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,³² en la que se aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”³³

32. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 8, 22 y 23 del Reglamento ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de una persona adulta mayor con comorbilidades previas, así como, a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

³¹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

³² El 23 de abril del 2009.

³³ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.



A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

• Antecedentes clínicos de V

33. V, de 78 años al momento de su atención en el HRAE “Centenario”, con los antecedentes de hipertensión arterial sistémica,³⁴ procedimientos quirúrgicos de hernia epigástrica³⁵ hacía 40 años, colecistectomía³⁶ hacía 20 años, plastia inguinal³⁷ izquierda y exploración de vías biliares en el año 2012 por coledocolitiasis de neoformación por estenosis de esfínter de Oddi³⁸ que inicialmente se manejó con CPRE fallida por perforación duodenal.

• Atención brindada a V en el HRAE “Centenario”

34. El 24 de febrero de 2015, V acudió a consulta externa del servicio de Cirugía General, en donde fue valorado por AR1, adscrito a dicha área del HRAE “Centenario”, quien lo reportó con coledocolitiasis de neoformación, es decir, una predisposición genética a formar cálculos biliares, siendo esta la tercera vez que V

³⁴ La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

³⁵ La hernia epigástrica se trata de un desgarramiento de las fibras entrecruzadas de la zona del abdomen que se encargan de mantenerlo fuerte. Es una forma de hernia abdominal. Estas hernias provocan la salida al exterior de algún órgano o tejidos.

³⁶ Operación quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar.

³⁷ Es la cirugía para reparar una hernia en la ingle.

³⁸ La disfunción del esfínter de Oddi sucede cuando los jugos no pueden salir de la vejiga, del hígado y del páncreas. Los espasmos causan dolor en el abdomen. El regreso de los jugos puede hacer que el hígado y el páncreas se inflamen y duelan.



presentaba dicha condición clínica; por lo que ante la inexistencia de contraindicaciones para realizar una nueva CPRE, se otorgó cita para internamiento el 18 de marzo de ese año.

35. No obstante, en opinión del personal de esta Comisión Nacional AR1, omitió ponderar los riesgos y beneficios a fin de contemplar la posibilidad de realizar a V cirugía abierta para exploración de la vía biliar, extracción de litos o cálculos, y colocación de endoprótesis.³⁹

36. El 18 de marzo de 2015, AR1 internó a V en el servicio de Cirugía General para realizarle CPRE, previa valoración preoperatoria por las especialidades de Medicina Interna y Anestesiología, estudios de laboratorio completos y diagnóstico de predisposición genética a formar cálculos biliares. Posteriormente, AR2, adscrita a Cirugía Gastroenterológica del HRAE “Centenario”, asentó en su nota médica que habló con los familiares de V, sobre los riesgos de sangrado, pancreatitis y perforación, debido a las repetidas ocasiones de manejo de la vía biliar.

37. El 19 de marzo de 2015, AR2 reportó en el informe del estudio endoscópico que logró extraer únicamente fragmentos pequeños de litos, sin que el resto se pudiera sacar por el tamaño de estos, y se decidió recolocar endoprótesis biliar, y plantear al servicio de Cirugía General que el abordaje fuera quirúrgico.

38. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que, ante el procedimiento endoscópico fallido, AR2 debió prevenir la complicación por la

³⁹ Una endoprótesis, o stent, es un pequeño tubo de malla que por lo general se usa para mantener abiertos pasajes del cuerpo, por ejemplo, arterias débiles o estrechadas.



fragmentación de litos y una probable perforación duodenal que no fue advertida en tiempo y forma a través de una colangiografía con medio de contraste, la cual consiste en tomar radiografías de los conductos hepáticos y biliares comunes; asimismo, omitió solicitar de forma urgente la valoración por Cirugía General.

39. El 19 de marzo de 2015 a las 15:20 horas, AR3 y AR4, adscritos al servicio de Cirugía General del HRAE “Centenario”, reportaron a V con el diagnóstico de coledocolitiasis de grandes elementos corroborada por CPRE fallida, con dolor tipo cólico y sudoración excesiva, signos vitales estables y plan farmacológico a base de soluciones parenterales,⁴⁰ cloruro de potasio,⁴¹ antiinflamatorio,⁴² analgésico,⁴³ antibiótico de amplio espectro⁴⁴ y protector de la mucosa gástrica;⁴⁵ conducta médica inadecuada en opinión del personal de esta CNDH, toda vez que, ante la presencia de un foco infeccioso debieron implementar estudios de gabinete como ultrasonido o tomografía que corroborara la causa del dolor abdominal.

40. El 20 de marzo de 2015, AR5, AR6 y AR7, adscritos al HRAE “Centenario”, señalaron que V presentaba dolor abdominal en flanco y fosa iliaca derecha, y reportaron que los resultados de laboratorio del día previo evidenciaron glucosa

⁴⁰ Las soluciones parenterales son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

⁴¹ El cloruro de potasio se usa como un medicamento para tratar y prevenir el potasio bajo en la sangre.

⁴² Medicamento o sustancia que reduce la inflamación (enrojecimiento, inflamación y dolor) en el cuerpo. Los medicamentos antiinflamatorios impiden que ciertas sustancias en el cuerpo causen inflamación. Se usan en el tratamiento de muchas afecciones diferentes.

⁴³ Los analgésicos son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos o muchos otros achaques y dolores.

⁴⁴ El término antibiótico de amplio espectro se refiere a un antibiótico que actúa contra una amplia gama de bacterias patógenas, tanto contra bacterias grampositivas como gramnegativas.

⁴⁵ Son los que protegen la mucosa del tracto gastrointestinal de la secreción ácida y de las enzimas digestivas, además presentan acción antiúlcera péptica y antisecretora gástrica.

elevada de 124.8 mg/dl,⁴⁶ elevación de las transaminasas⁴⁷ secundaria a la presencia de litos, y foco infeccioso por elevación de leucocitos a 14,520,⁴⁸ por lo que establecieron como manejo nuevo control de laboratoriales y antibioticoterapia de amplio espectro; sin embargo, para el personal de esta Comisión Nacional AR5, AR6 y AR7 omitieron solicitar de forma urgente la exploración de la vía biliar por cirugía abierta, así como estudios de gabinete como ultrasonido o tomografía para corroborar la causa del dolor abdominal.

41. El 21 de marzo de 2015, AR8, adscrito al servicio de Cirugía General del HRAE “Centenario”, reportó a V asintomático, con abdomen blando y sin datos de irritación peritoneal, por lo que continuó con el manejo establecido previamente por AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, lo que en opinión del personal de este Organismo Nacional evidenció que AR8 realizó una inadecuada exploración física y abdominal, lo que derivó en que pasara desapercibido el cuadro abdominal, y no se modificara el manejo medicamentoso.

42. El 23 de marzo de 2015, se le practicó a V una tomografía simple y contrastada de abdomen, cuyos resultados según lo asentado por AR1, reportaron la presencia de borramiento de los ángulos costodiafragmáticos y cardiofrénicos, gas en colon ascendente y descendente, así como cámara gástrica con niveles hidroaéreos. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que, ante los hallazgos radiográficos y el procedimiento laparoscópico fallido, V era candidato para

⁴⁶ Normal 70 a 100 mg/dl.

⁴⁷ Son enzimas que se producen en las células de distintas partes del cuerpo, sobre todo en el hígado, pero también en los músculos, los riñones, el corazón o el cerebro. Su función es la de intervenir en la producción de diversos aminoácidos, las pequeñas moléculas de las proteínas que son necesarias para el desarrollo del organismo.

⁴⁸ Normal 4500 a 11000.



realizarle una laparotomía exploratoria;⁴⁹ situación que omitió realizar AR1 de forma inmediata y urgente.

43. El 23 de marzo de 2015 a las 02:00 horas, AR9, adscrito al servicio de Cirugía General del HRAE “Centenario”, encontró a V con tolerancia líquida a la vía oral, con buena coloración y estado regular de hidratación, dolor abdominal y enrojecimiento en la zona lumbar derecha y anterolateral del abdomen doloroso a la palpación; sin embargo, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR9 pasó desapercibido los resultados tomográficos que evidenciaron la presencia de una perforación duodenal y la colección retroperitoneal, por lo que omitió ingresar a V a quirófano para realizarle una laparotomía exploratoria de forma urgente.

44. A las 03:00 horas del 23 de marzo de 2015, AR1 refirió en su nota de valoración quirúrgica que la tomografía contrastada mostró aire y líquido en espacio prerrenal derecho y en borde externo de psoas⁵⁰ derecho por lo que concluyó que V tenía datos de probable perforación duodenal post CPRE; sin embargo, en opinión del personal de esta Comisión Nacional de forma reiterada AR1 omitió someter a V a procedimiento quirúrgico de urgencia.

⁴⁹ 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.

⁵⁰ Es el músculo más profundo y estabilizador del cuerpo humano, que afecta a nuestro equilibrio estructural, amplitud de movimiento, movilidad articular y funcionamiento de los órganos del abdomen.



45. A pesar de que con los resultados de la tomografía simple y contrastada de abdomen se documentó que V presentaba una perforación intestinal, que como se detalló en párrafos anteriores ameritaba de una intervención quirúrgica urgente, no fue hasta las 16:00 horas del 23 de marzo de 2015, que AR1 realizó laparotomía exploratoria, cuyos hallazgos transoperatorios reportaron “(...) abdomen agudo y sepsis retroperitoneal secundaria a perforación en segunda porción cara posterior, con absceso retroduodenal y retrocolónico ascendente, sepsis generalizada, coledocolitiasis de grandes elementos y apendicectomía incidental (...)”.

46. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que los hallazgos transoperatorios, desde el punto de vista médico forense confirman que la perforación que provocó una sepsis generalizada en la cavidad abdominal fue secundaria al procedimiento endoscópico fallido que realizó AR2 el 19 de marzo de 2015, mismo que a pesar de que fue advertido por AR2 omitió realizar colangiografía con medio de contraste para descartar la perforación, aunado al retraso en la actuación de AR1 y AR9 para someter a V a cirugía de laparotomía exploradora urgente para reparación y limitación de daños derivados de la perforación intestinal, omisiones que derivaron en el deterioro multisistémico y multiorgánico de V, y que incumplieron con el artículo 51 de la LGS que establece: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...)”.

47. Del 24 al 31 de marzo de 2015, en opinión del personal de esta CNDH, V recibió atención multidisciplinaria adecuada por los servicios de Cirugía General, Terapia Intensiva, UCI e Infectología, con manejo médico a base de nutrición

parental, antimicrobiano, laboratoriales de control, oxígeno suplementario por mascarilla; reportándolo con sus familiares grave con pronóstico reservado a evolución, y estableciendo los médicos tratantes los diagnósticos de sepsis abdominal y derrame pleural⁵¹ derivado del proceso infeccioso que presentaba V (choque séptico, síndrome de fragilidad del adulto mayor⁵² e inmovilización intrahospitalaria).

48. El 1 de abril de 2015 a las 06:30 horas, AR10 y AR11, adscritos al servicio de UCI del HRAE “Centenario”, encontraron a V con nivel neurológico bajo los efectos de sedante ansiolítico, facies de angustia, tórax izquierdo hipoventilado, resultados de radiografías de tórax que evidenciaron derrame pulmonar de aproximadamente 50%, por lo que se inició ventilación mecánica invasiva mediante cánula orotraqueal y manejo con diurético y antibiótico de amplio espectro. A las 20:19 horas del mismo día, AR12 y AR13, adscritos al servicio de UCI del HRAE “Centenario”, reportaron a V con neumotórax izquierdo y apoyo mecánico ventilatorio; señalando que requería de reexploración quirúrgica abdominal.

49. El 2 de abril de 2015 a las 06:45 horas, V fue valorado por AR14, adscrito al servicio de Medicina Crítica del HRAE “Centenario”, quien lo encontró en estado de choque séptico, sepsis y distensión abdominal, y con los antecedentes postoperatorios de CPRE, laparotomía exploratoria y cierre primario de perforación

⁵¹ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

⁵² La fragilidad es un síndrome geriátrico que se caracteriza por la disminución de la capacidad del organismo para responder a los factores estresantes externos provocando en el individuo: riesgo de caídas, declive funcional, discapacidad, dependencia, institucionalización e incluso la muerte.



duodenal, por lo que solicitó revaloración y seguimiento por la especialidad de Cirugía para descartar probable dehiscencia⁵³ de cierre primario de duodeno.

50. El 3 de abril de 2015, AR12 y AR13 reportaron a V a nivel respiratorio con ruidos escasos en los pulmones y a nivel renal con uresis muy baja, derivado de ello se mantuvo el diurético, se ajustó antibiótico con amins vasopresoras, y se reportaron los resultados de la tomografía abdominal que mostró colecciones retroperitoneales hacia psoas derecho, por lo que establecieron la probabilidad de que se le practicara a V una nueva reexploración quirúrgica.

51. En la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 omitieron solicitar valoración urgente por Cirugía General para determinar si era factible realizar a V una nueva reexploración de cavidad abdominal que permitiera resolver las complicaciones de la enfermedad o de la cirugía inicial, situación que incumplió con el artículo 72 del Reglamento de la LGS que señala “(...) urgencia, es todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata (...)”.

52. Del 4 al 10 de abril de 2015, V recibió atención multidisciplinaria por el servicio de UCI del HRAE “Centenario”, la cual en opinión del personal médico de este Organismo Nacional fue adecuada, al realizarle diversos ajustes al tratamiento multisistémico y multiorgánico de V; sin embargo, ello no pudo combatir el proceso infeccioso que se liberó al torrente sanguíneo, desencadenando una inflamación en todo el cuerpo, y que ocasionó un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

⁵³ Abertura espontánea de una parte o de un órgano que se había suturado durante una intervención quirúrgica.



53. El 11 de abril de 2015, médicos de base adscritos al servicio de UCI del HRAE “Centenario”, reportaron en la nota de egreso de terapia intensiva por defunción que, a pesar del manejo multisoporte de vida, V presentó asistolia que no revirtió a maniobras avanzadas de resucitación brindadas por 20 minutos, por lo que se declaró su muerte a las 11:25 horas de esa fecha, con los diagnósticos de falla orgánica múltiple, choque séptico y sepsis abdominal, directamente asociadas a la inadecuada atención médica y omisiones descritas anteriormente por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14.

54. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 8, 22 y 23 del Reglamento ISSSTE que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

55. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a

través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

56. 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 garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...)”.⁵⁴

57. La CrIDH ha establecido que “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁵⁵, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”.⁵⁶

⁵⁴ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁵⁵ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁵⁶ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

58. Este Organismo Nacional ha referido 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 actuar 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 asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.⁵⁷

59. En caso particular, las 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, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 personas servidoras públicas adscritas al HRAE “Centenario” del ISSSTE en Emiliano Zapata, Morelos, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

60. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional las causas de muerte de V, fueron complicaciones directamente asociadas a la perforación duodenal que fue secundaria al procedimiento de CPRE que no advirtió correctamente AR2, así como a las omisiones de AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 al no realizar una adecuada vigilancia y seguimiento estrecho de V con el diagnóstico de abdomen agudo corroborado por estudios paraclínicos que

⁵⁷ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.



confirmaban la presencia de una perforación intestinal, y al retardo de AR1 y AR9 en practicarle a V la cirugía de laparotomía exploratoria.

61. Aunado a ello, durante la estadía de V en el servicio de UCI, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 omitieron solicitar valoración urgente por Cirugía General para determinar si era factible realizarle una nueva reexploración de cavidad abdominal.

62. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

63. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

64. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero de la Constitución Política; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁵⁸

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

65. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente, el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 78 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del ISSSTE.

66. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política, establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”, a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁵⁸ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 101.



67. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

68. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores,⁵⁹ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

69. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁶⁰ explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de

⁵⁹ Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor, sin embargo, sirve de carácter orientador.

⁶⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019.



servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento”.⁶¹

70. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁶² en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, considerada como “(...) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

71. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

72. En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el

⁶¹ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

⁶² El 25 de junio de 2002 en el Diario Oficial de la Federación.

derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

73. En el párrafo 93, de la Recomendación 8/2020, se destacó que “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de 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 de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

74. El trato preferencial constituye una acción positiva en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos,⁶³ como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

75. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁶⁴ A su vez, se afirma que tal condición se origina

⁶³ Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁶⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.



de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

76. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁶⁵

77. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 78 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de larga evolución, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HRAE “Centenario” que provocaron un deterioro multisistémico y multiorgánico de V, siendo complicaciones directas que provocaron su muerte el 11 de abril de 2015.

78. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud

⁶⁵ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

y carece de un enfoque pro persona⁶⁶ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país,⁶⁷ por las razones antes referidas.

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

79. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

80. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁶⁸ párrafo 27, 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.”

81. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la

⁶⁶ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁶⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁶⁸ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁶⁹

82. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que “el expediente clínico 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, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁷⁰

83. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos 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 que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

84. 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

⁶⁹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷⁰ Introducción, párrafo segundo.



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 el estado de salud de la persona.⁷¹

85. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

86. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido constancias sin fecha y hora de elaboración, ilegibles, sin nombre completo del médico responsable, exceso de abreviaturas, en desorden y falta de hojas de enfermería.

87. Destacándose que AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR12, AR13 y AR14 omitieron en sus notas médicas de 20, 21 y 23 de marzo, 1, 2 y 3 de abril todas de 2015 colocar su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplieron los puntos 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen lo siguiente:

⁷¹ CNDH, párrafo 34.



“5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”. [Énfasis añadido]

88. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR12, AR13, AR14 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HRAE “Centenario” encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a que se conociera la verdad.

89. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los



antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

90. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

91. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 personas servidoras públicas adscritas al HRAE “Centenario” del ISSSTE en Emiliano Zapata provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual 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 con base en lo siguiente:

91.1. AR1 omitió ponderar los riesgos y beneficios a fin de contemplar la posibilidad de realizar a V una cirugía abierta para exploración de la vía biliar, extracción de litos o cálculos, y colocación de endoprótesis.

91.2. AR2 ante el procedimiento endoscópico fallido debió prevenir la complicación por la fragmentación de litos y una probable perforación



duodenal a través de una colangiografía con medio de contraste; asimismo, omitió solicitar de forma urgente la valoración por la especialidad de Cirugía General.

91.3. AR3 y AR4 ante la presencia de un foco infeccioso debieron implementar estudios de gabinete como ultrasonido o tomografía que corroborara la causa del dolor abdominal que presentaba V.

91.4. AR5, AR6 y AR7 omitieron solicitar de forma urgente la exploración de la vía biliar por cirugía abierta, así como estudios de gabinete como ultrasonido o tomografía que corroborara la causa del dolor abdominal.

91.5. AR8 realizó una inadecuada exploración física y abdominal, lo que derivó en que pasara desapercibido el cuadro abdominal que presentaba V, y no modificara el manejo medicamentoso.

91.6. A pesar de que con los resultados de la tomografía simple y contrastada de abdomen se documentó la presencia de una perforación intestinal, AR1 y AR9 no sometieron de forma urgente a V a cirugía de laparotomía exploratoria para reparación y limitación de daños derivados de dicha condición clínica.

91.7. Finalmente, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 omitieron solicitar valoración urgente por el servicio de Cirugía General para determinar si era factible realizar a V una nueva reexploración de cavidad abdominal.

92. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad de AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR12,



AR13 y AR14 al omitir colocar en sus notas médicas de evolución su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, como lo establecen los puntos 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico.

93. 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 los artículos 8, fracciones I, VI y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, y 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación 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; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

94. Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, 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 ante el OIC-ISSSTE en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso determinen las responsabilidades que correspondan con motivo de violaciones a derechos



humanos acreditadas; asimismo, solicitará al ISSSTE para que instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios a la Averiguación Previa que se encuentra en trámite en la FGR.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

95. 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, 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 su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

96. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 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, a la vida y al trato digno de V, personal adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

97. 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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/o, en su caso, sancionar a los responsables.

98. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras 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.” En este

sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁷²

99. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

F.1. Medidas de Rehabilitación

100. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

101. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

102. Esta atención, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 e

⁷² “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

F.2. Medidas de Compensación

103. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. 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".⁷³

104. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

105. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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

⁷³ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



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 que se les causó, que la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, 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 el cumplimiento al punto primero recomendatorio

F.3. Medidas de Satisfacción

106. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

108. Este Organismo Nacional advierte que existe la Averiguación Previa por el delito de homicidio en agravio de V, por lo que el ISSSTE deberá acreditar que



efectivamente colabora con las instancias investigadoras y responda con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional deberá remitir a la Averiguación Previa, copia de la presente Recomendación, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior para dar cumplimiento al punto cuarto de esta Recomendación.

F.4. Medidas de no repetición

109. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

110. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e implementar en el plazo de seis meses, después 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y administrativo del servicio de Cirugía General, Cirugía Gastroenterológica, UCI y Medicina Crítica del HRAE “Centenario”, en



particular a AR4, AR6, AR9 y AR11; así como AR5, AR7, AR8, AR10, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

111. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Cirugía General, Cirugía Gastroenterológica, UCI y Medicina Crítica del HRAE “Centenario”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

112. Esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad



de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

113. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, 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 requiera QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar



accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie 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 envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la Averiguación Previa que existe en la FGR, por lo que deberá acreditar que efectivamente colabora con las instancias investigadoras y responder con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Por lo que, esta Comisión Nacional deberá aportar la presente Recomendación y las evidencias en que se sustenta la misma, a la citada Averiguación Previa, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñe e implemente 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y administrativo del servicio de Cirugía General, Cirugía Gastroenterológica, UCI y Medicina Crítica del HRAE “Centenario”, en particular a AR4, AR6, AR9 y AR11; así como AR5, AR7, AR8, AR10, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SIXTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Cirugía General, Cirugía Gastroenterológica, UCI y Medicina Crítica del HRAE “Centenario”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se 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.

114. 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.

115. 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.

116. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

117. 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 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

CEFM