



RECOMENDACIÓN No. 90/2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 30 de junio de 2023

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/2612/Q**, relacionado con el caso de V.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en

términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Fractura Cerrada de la Epífisis Inferior del Radio <sup>1</sup> en los Adultos Mayores, IMSS-534-11	GPC-Fractura de Radio
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de las Fracturas de Antebrazo: Diáfisis de Cúbito y Radio, Evidencias y Recomendaciones, actualización 2017, IMSS-193-08	GPC-Fracturas de Antebrazo
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial <sup>2</sup> en el Adulto Mayor, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-238-09	GPC-Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor

<sup>1</sup> El radio es una estructura ósea que está localizada en la zona lateral del antebrazo, entre la articulación del codo y de la muñeca, a un lado de otro hueso llamado cúbito.

<sup>2</sup> La hipertensión arterial o hipertensión arterial sistémica, es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento sostenido de las cifras de la tensión arterial (mayor a 140/90 mmHg), que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica, Manejo Hemático del Paciente, GPC-SS-830-20	GPC-Manejo Hemático
Guía de Práctica Clínica, Nutrición Enteral: Fórmulas, Métodos de Infusión e Interacción Fármaco-Nutriente, Evidencias y Recomendaciones, GPC-IMSS-563-18	GPC-Nutrición Enteral
Guía de Práctica Clínica, Seguridad en Terapia Nutricional Especializada, Nutrición Parenteral y Nutrición Enteral, IMSS-713-14	GPC-Terapia Nutricional Especializada
Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Prevención Secundaria de la Enfermedad Vascul ar Cerebral <sup>3</sup> en el Primer Nivel de Atención, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-114-08	GPC- Enfermedad Vascul ar Cerebral
Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”	HG-FQG
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

<sup>3</sup> También conocido como evento vascular cerebral, es un déficit neurológico focal secundario a una lesión aguda focal del sistema nervioso central, de origen vascular; incluye el infarto cerebral (cuando se detiene el flujo sanguíneo hacia parte del cerebro), la hemorragia intracerebral (derrame de sangre dentro del cerebro que suele ser debida a una hipertensión arterial crónica) y la hemorragia subaracnoidea (sangrado en la zona comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubren).

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos	NOM-Cuidados Paliativos
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Unidades de Cuidados Intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica	NOM-Hipertensión Arterial Sistémica
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

## I. HECHOS

5. El 6 de enero de 2020, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que el 23 de mayo de 2019, su mamá V, de 79 años al momento de los hechos, sufrió una caída en su domicilio, por lo que acudieron a su auxilio paramédicos de la Cruz Roja, quienes le informaron que presentaba una herida en la cabeza del lado izquierdo y una fractura en la muñeca de la mano derecha.

6. Por esta razón, ese mismo día acudieron al área de Urgencias del HG-FQG del ISSSTE, donde después de la práctica de una tomografía y una placa de rayos X, se diagnosticó que V presentaba un evento vascular cerebral hemorrágico y una fractura de muñeca derecha; sin embargo, el mencionado nosocomio no contaba con especialista en neurocirugía para que determinara si la paciente requería ser intervenida quirúrgicamente, por lo que tendrían que esperar al día siguiente.

7. El 24 de mayo de 2019, V fue valorada por un especialista en neurocirugía de HG-FQG, quien determinó que el evento vascular cerebral hemorrágico que presentaba no era operable, reportándola grave, por lo que continuó su estancia hospitalaria hasta su fallecimiento el 22 de junio de 2019.

8. Por tal caso, QVI adujo negligencia médica por parte del personal médico que atendió a V, al señalar irregularidades en la forma de alimentar a su madre, al suministrarle en diversas ocasiones el medicamento Metamizol, también conocido como Dipirona, al que era alérgica, al no brindarle información oportuna respecto al estado de salud de su familiar y al aplicarle procedimientos y estudios de manera inadecuada.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja

**CNDH/1/2020/2612/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica brindada en el HG-FQG, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**10.** Escrito de queja presentado por QVI ante este Organismo Nacional, el 6 de enero de 2020, en el que narró la inadecuada atención médica que V recibió en el HG-FQG del ISSSTE del 23 de mayo al 22 de julio de 2019.

**11.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/01697-4/21, del 6 de abril de 2021, a través del cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V generado en el HG-FQG, así como de otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

**11.1.** Nota de valoración médica de las 16:30 horas del 23 de mayo de 2019, en la que AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias, estableció que V acudió a dicha área por disfunción neurológica que inició ese día previamente a su ingreso, y señaló los resultados de un estudio tomográfico que se le practicó; integró el diagnóstico de disfunción neurológica aguda<sup>4</sup>, evento vascular cerebral hemorrágico<sup>5</sup>, hematoma subgaleal<sup>6</sup> temporoparietal<sup>7</sup> izquierdo e hipertensión

---

<sup>4</sup> Estado en el cual se ven afectadas las funciones cerebrales superiores.

<sup>5</sup> También conocido como enfermedad vascular cerebral. Es hemorrágico cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro.

<sup>6</sup> Acumulación de sangre entre el periostio (membrana conjuntiva y fibrosa que recubre los huesos) del cráneo y la aponeurosis epicraneal (capa de tejido que cubre la parte superior de la cabeza).

<sup>7</sup> Ubicada entre la región temporal y el lóbulo parietal.

arterial sistémica descontrolada<sup>8</sup>.

**11.2.** Hoja de indicaciones médicas de las 17:00 horas del 23 de mayo de 2019, en la que AR1 señaló el tratamiento médico que se le debía proporcionar a V, así como las medidas generales a seguir; también indicó estudios paraclínicos (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y tiempos de coagulación), tomografía de cráneo y lateral de muñeca derecha, así como valoración por el servicio de Neurocirugía.

**11.3.** Carta de consentimiento bajo información de atención de Urgencias del 23 de mayo de 2019, por medio de la cual QVI autorizó a los médicos encargados de la atención de V en ese servicio, a efectuar el tratamiento médico o quirúrgico urgente de su enfermedad.

**11.4.** Solitud de referencia de las 18:00 horas del 23 de mayo de 2019, en la que AR1 solicitó el traslado de V para valoración por el servicio de Neurocirugía en otra Unidad Médica.

**11.5.** Nota de evolución de las 03:00 horas del 24 de mayo de 2019, en la cual personal médico del servicio de Urgencias, cuyos datos se desconocen, pero que se identificará como AR2, reportó a V con diagnóstico de evento vascular cerebral hemorrágico en región parietal derecha<sup>9</sup> y hematoma subgaleal.

**11.6.** Nota de evolución de las 09:30 horas del 23 de mayo de 2019 (*sic*), en la que

---

<sup>8</sup> Es decir, que puede ir acompañada o no de manifestaciones menores de daño agudo a órganos blanco.

<sup>9</sup> El lóbulo parietal derecho es una porción del cerebro que se localiza en la parte superior del hemisferio derecho.



AR3, médico del servicio de Urgencias, reportó que V se encontraba grave y en espera de valoración por el servicio de Neurocirugía, sin estar exenta de complicaciones y de ameritar aseguramiento de la vía aérea.

**11.7.** Nota de valoración por Neurocirugía del 24 de mayo de 2019, sin hora, suscrita por personal médico adscrito a dicho servicio del HG-FQG, de quien se desconocen sus datos pero que se identificará como AR4, quien asentó que V “(...) sufrió TCE [traumatismo craneoencefálico]” y solicitó su ingreso a hospitalización para vigilancia neurológica.

**11.8.** Hoja de ingreso hospitalario del 24 de mayo de 2019, en la que AR1 solicitó el ingreso de V al servicio de Medicina Interna del HG-FQG.

**11.9.** Hoja de evolución de las 16:00 horas del 24 de mayo de 2019, suscrita por AR1, quien refirió a V con el diagnóstico de evento vascular cerebral hemorrágico, traumatismo craneoencefálico y fractura de muñeca derecha; señaló que ya había sido valorada por personal del servicio de Neurocirugía y que se continuó con manejo médico sugerido por la persona especialista citada, además solicitó valoración por el servicio de Ortopedia.

**11.10.** Nota de Ortopedia de las 16:47 horas del 24 de mayo de 2019, en la que personal médico de dicho servicio reportó que V presentaba fractura de radio derecho, sin posibilidad de tratamiento quirúrgico hasta mejorar sus condiciones generales, por lo que indicó tratamiento conservador mediante férula braquialmar<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Dispositivo externo y resistente para la inmovilización del brazo, desde la mano hasta por debajo de la axila (dos dedos aproximadamente).

**11.11.** Nota de ingreso a Medicina Interna del 25 de mayo de 2019, en la que AR5, médico adscrito a ese servicio, asentó que integró los siguientes diagnósticos de V: deterioro neurológico agudo, traumatismo craneoencefálico moderado<sup>11</sup>, evento vascular cerebral tipo hemorrágico temporoparietal derecho ABC/2 de 1.0 ml<sup>12</sup>, hematoma subgaleal temporoparietal izquierdo, trastorno ácido base consistente en alcalosis metabólica<sup>13</sup> más acidosis respiratoria<sup>14</sup>, desequilibrio hidroelectrolítico<sup>15</sup>, hipokalemia<sup>16</sup> leve, fractura de muñeca derecha, hipertensión arterial sistémica JNC<sup>17</sup> 8 grado II<sup>18</sup> y síndrome depresivo<sup>19</sup> no especificado.

**11.12.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 27 de mayo de 2019, signada por PSP1, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien señaló que el deterioro del estado neurológico de V se debía al aumento del sangrado, ya que se había mantenido con presiones arteriales muy elevadas; asentó que informó a la familia la necesidad de intubación orotraqueal<sup>20</sup> debido a su estado neurológico.

**11.13.** Hoja de negativa para la realización de maniobras de R.C.P.<sup>21</sup> - Máximo

---

<sup>11</sup> Existe traumatismo craneoencefálico moderado cuando el periodo de pérdida de conocimiento es mayor a 30 minutos, sin que sobrepase un día, y el periodo en el que la persona paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva es inferior a una semana.

<sup>12</sup> Se trata de un sistema de sólo tres puntos (ABC) que permite evaluar los aspectos esenciales de la tomografía computarizada en la sospecha clínica de accidente cerebrovascular en la emergencia: alteraciones de la atenuación, presencia de sangre y cavidades cerebrales.

<sup>13</sup> Incremento en la concentración plasmática de bicarbonato que, por lo general, resulta en un aumento del PH sanguíneo (índice que mide la concentración de iones de hidrógeno en nuestra sangre o cualquier fluido de nuestro cuerpo y nos indica si es ácido, alcalino o neutro).

<sup>14</sup> Afección cuando los pulmones no pueden eliminar el dióxido de carbono que produce el cuerpo.

<sup>15</sup> Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano.

<sup>16</sup> Niveles bajos de potasio en sangre.

<sup>17</sup> Guía *Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* para manejo de hipertensión.

<sup>18</sup> Lo que implica que hay hipertensión sistólica aislada.

<sup>19</sup> El trastorno depresivo o depresión es una enfermedad cuyos síntomas principales son la tristeza, la pérdida de interés o la falta de concentración.

<sup>20</sup> Colocación de un tubo de plástico flexible en la tráquea para mantener una vía aérea abierta.

<sup>21</sup> Resucitación cardiopulmonar.

Beneficio del 27 de mayo de 2019, suscrita por VI2, en la que se solicitó que no se realizaran las maniobras de R.C.P. en caso de presentarse alguna situación médica que así lo requiriera.

**11.14.** Nota de indicaciones médicas del 27 de mayo de 2019, en la que PSP1 indicó que le colocó a V una sonda nasogástrica y solicitó nueva tomografía de cráneo simple, examen general de orina y urocultivo.

**11.15.** Nota de evolución de las 10:00 horas del 28 de mayo de 2019, suscrita por PSP1, en la que asentó el resultado de la tomografía simple de cráneo que se le practicó a V, e integró los diagnósticos de “accidente vascular cerebral de tipo hemorrágico en ganglios basales<sup>22</sup> secundario a HAS [Hipertensión arterial sistémica]”.

**11.16.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 29 de mayo de 2019, signada por PSP1, quien reportó que el resultado del urocultivo fue positivo para *Klebsiella*<sup>23</sup> y Glasgow<sup>24</sup> de 4 puntos; solicitó nueva valoración por el servicio de Neurocirugía para descartar manejo quirúrgico.

**11.17.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 30 de mayo de 2019, en la que un médico del servicio de Medicina Interna asentó que V presentó Glasgow de 8 puntos y que fue valorada por el servicio de Neurocirugía.

---

<sup>22</sup> Son un grupo de estructuras que se encuentran en la profundidad de la sustancia blanca del encéfalo, cuya función es refinar los movimientos voluntarios.

<sup>23</sup> Bacteria que suele transmitirse por contacto con la piel, mucosas, heces, heridas u orina de una persona infectada.

<sup>24</sup> La escala de coma de Glasgow mide el nivel de alerta o conciencia de una persona, con base en una puntuación que mide tres parámetros: la respuesta verbal, la ocular y la motora. Su puntaje más bajo es de 3 puntos (coma profundo) y el más alto es de 15 (normalidad).

**11.18.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 31 de mayo de 2019, en la que PSP1 reportó a V con Glasgow de 8 puntos y que personal médico del servicio de Neurocirugía indicó que no era candidata a tratamiento quirúrgico.

**11.19.** Nota de evolución de las 11:55 horas del 3 de junio de 2019, suscrita por PSP1, quien refirió a V con los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico moderado, hemorragia intracraneal en ganglios basales derechos, hematoma subgaleal temporal izquierdo, desequilibrio hidroelectrolítico, hipernatremia<sup>25</sup>, hipokalemia remitida y fractura de muñeca derecha; confirmó la infección de vías urinarias por *Klebsiella*. Además, le proporcionó tratamiento médico por “neumonía tardía”<sup>26</sup>.

**11.20.** Nota de evolución de las 12:06 horas del 4 de junio de 2019, suscrita por una médica del servicio de Medicina Física y Rehabilitación, quien reportó a V con daño neurológico subagudo<sup>27</sup>, con proceso infeccioso de vías urinarias y respiratorias.

**11.21.** Nota de evolución de las 11:55 horas del 5 de junio de 2019, en la que PSP1 agregó neumonía intrahospitalaria basal izquierda a los padecimientos de V.

**11.22.** Notas de evolución de las 11:55 horas del 6 de junio de 2019 y de las 13:55 horas del 7 de ese mes y año, suscrita por un médico del servicio de Medicina Interna y PSP1, respectivamente, quienes valoraron a V de forma integral y asentaron el estado de salud en el que se encontraba.

---

<sup>25</sup> Nivel alto de sodio en sangre.

<sup>26</sup> También conocida como neumonía nosocomial, es la que se manifiesta transcurridas 72 horas o más del ingreso de la persona paciente en el hospital.

<sup>27</sup> De duración intermedia entre agudo y crónico, lapso comprendido entre 7 y 30 días.

**11.23.** Nota de evolución de las 11:55 horas del 10 de junio de 2019, elaborada por PSP1, en la que reportó a V con mejoría en el desequilibrio hidroelectrolítico, modificó aporte líquido intravenoso e inició vía oral, manteniendo esquema antimicrobiano.

**11.24.** Notas de evolución de las 11:55 horas de los días 11, 12 y 13 de junio de 2019, signadas por PSP1 y por un médico del servicio de Medicina Interna, quienes reportaron a V con mejoría clínica.

**11.25.** Nota de evolución de las 11:55 horas del 14 de junio de 2019, signada por PSP1, en la que indicó que a V se le transfundió un paquete globular.

**11.26.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 17 de junio de 2019, en la que PSP1 asentó que V cursó evolución hacia la mejoría, por lo que se esperaba su egreso para continuar rehabilitación en casa.

**11.27.** Nota médica de Ortopedia de las 17:00 horas del 18 de junio de 2019, elaborada por PSP2, médico adscrito al servicio de Traumatología, quien integró el diagnóstico de fractura de radio derecho no reciente, la cual ameritaba tratamiento quirúrgico; sin embargo, por las condiciones en las que V se encontraba, solicitó nuevas radiografías y posterior valoración.

**11.28.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 19 de junio de 2019, en la que PSP1 asentó que a V se le retiró sonda nasogástrica para intentar alimentación por vía oral.

**11.29.** Solicitud de interconsulta del 20 de junio de 2019, en la que PSP1 pidió

valoración por el servicio de Endoscopia y colocación de gastrostomía<sup>28</sup> a V, con la finalidad de cumplir requerimientos dietéticos diarios.

**11.30.** Nota médica de las 10:00 horas del 21 de junio de 2019, suscrita por PSP3, médico adscrito al servicio de Endoscopia y Cirugía Endoscópica, quien refirió que, al realizarse prueba de deglución con líquidos, ésta resultó fallida por lo que consideró que V era candidata a una endoscopia con colocación de gastrostomía.

**11.31.** Formato de Consentimiento Informado para Panendoscopia<sup>29</sup> del 21 de junio de 2019, firmado por VI3, nieta de V, en el que se asentó que se le explicó la definición del estudio, objetivos, beneficios, riesgos y complicaciones de dicho procedimiento.

**11.32.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 21 de junio de 2019, en la que PSP1 reportó a V con larga estancia hospitalaria por accidente cerebrovascular de tipo hemorrágico y neumonía intrahospitalaria remitida. A la exploración física la encontró somnolienta y, por sus síntomas, consideró que contaba con un foco infeccioso de origen urinario.

**11.33.** Nota médica del servicio de Ortopedia de las 12:00 horas del 21 de junio de 2019, en la que PSP2 reportó que la fractura de metáfisis distal de radio derecho con desplazamiento que V presentaba se encontraba en etapa de consolidación.

**11.34.** Nota de Endoscopia de las 12:11 horas del 21 de junio de 2019, en la que

---

<sup>28</sup> Intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.

<sup>29</sup> La panendoscopia es la endoscopia que sirve para explorar el interior del esófago, estómago y duodeno.

PSP3 señaló que la colocación a V de la sonda de gastrostomía fue exitosa.

**11.35.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 24 de junio de 2019, realizada por PSP1, quien reportó que V presentaba sonda de gastrostomía funcional, sin datos de fuga, inflamación o infección; asentó que los familiares refirieron dudas acerca de la realización de este procedimiento, por lo que se les brindó informes sobre éste.

**11.36.** Nota médica de las 14:23 horas del 24 de junio de 2019, signada por personal del servicio Extensión Hospitalaria a Domicilio (Programa “ISSSTE en tu casa”), quienes refirieron a V con criterios de inclusión.

**11.37.** Nota de evolución de la 01:10 horas del 27 de junio de 2019, elaborada por PSP1, quien reportó a V con picos febriles, razón por la cual se decidió escalar antibiótico de alto espectro.

**11.38.** Nota de evolución de las 11:00 horas del 28 de junio de 2019, suscrita por PSP1, en la que asentó que decidió retiro de soluciones parenterales por antecedente de multipunción y dificultad para encontrar una vía periférica.

**11.39.** Formato de consentimiento para colocación de catéter venoso central Mahuark<sup>30</sup> subclavio o yugular, del 29 de junio de 2019, signado por QVI, quien autorizó, previa explicación, que se llevara a cabo ese procedimiento.

**11.40.** Nota de evolución de las 11:11 horas del 1 de julio de 2019, en la que PSP1 estableció que V presentaba disfunción de la sonda de gastrostomía, por lo que se

---

<sup>30</sup> El catéter venoso central se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia u otros medicamentos.

solicitó interconsulta al servicio de Endoscopia, con movilización de sonda sin necesidad de retiro.

**11.41.** Nota de evolución de las 11:11 horas del 3 de julio de 2019, realizada por un médico del servicio de Medicina Interna, quien reportó a V con proceso infeccioso pulmonar, por lo que reforzó medidas de oxígeno suplementario a alto flujo; asimismo señaló que presentaba diarrea nosocomial.

**11.42.** Nota de evolución de las 11:11 horas del 4 de julio de 2019, suscrita por un médico del servicio de Medicina Interna, el cual reportó a V con fuga de gastrostomía, dolorosa a la palpación profunda.

**11.43.** Notas médicas de los días 4 y 5 de julio de 2019, suscritas por personal médico del servicio de Infectología, quienes sugirieron agregar al tratamiento otro tipo de antibiótico, detección de toxina AB en heces por sospecha de la bacteria *Clostridium difficile*<sup>31</sup> y se indicó técnica de aislamiento por contacto.

**11.44.** Nota de evolución de las 11:11 horas del 8 de julio de 2019, en la que personal del servicio de Medicina Interna señaló que se solicitó interconsulta al servicio de Endoscopia debido a salida de material de gastrostomía, quienes decidieron el retiro de la sonda.

**11.45.** Nota de evolución de la 01:11 horas del 9 de julio de 2019, suscrita por un médico del servicio de Medicina Interna, el cual asentó que V presentó diarrea asociada a medicamentos y que se comentó con familiares sugerencia de sonda nasogástrica; sin embargo, se negaron a su colocación.

---

<sup>31</sup> Bacteria que causa una infección del intestino grueso (colon).



**11.46.** Formato de consentimiento informado del servicio de Cirugía General del 9 de julio de 2019, signado por QVI, quien no autorizó la colocación de la sonda nasogástrica.

**11.47.** Nota de evolución de las 10:10 horas del 10 de julio de 2019, realizada por un médico del servicio de Neurología del Hospital General Tacuba del ISSSTE, el cual sugirió tratamiento anti edema cerebral con anticonvulsivo, diurético y manejo por Medicina Interna y Rehabilitación.

**11.48.** Nota de evolución de las 21:59 horas del 12 de julio de 2019, signada por un médico del servicio de Geriátrica, en la que asentó que V se encontraba con puntas nasales a 3 litros por minuto con campos pulmonares con estertores difusos; además, presentó salida de material purulento por sitio de gastrostomía hematoinfeccioso.

**11.49.** Nota de defunción de Medicina Interna de las 5:00 horas del 22 de julio de 2019, en la que AR5<sup>32</sup> hizo constar que a las 04:50 horas, ante la ausencia de signos vitales de V, se habló con su hija, de quien no se especificó su nombre, la cual no aceptó ninguna maniobra de reanimación, dando hora de defunción las 05:00 horas de ese mismo día.

**12.** Acta Circunstanciada del 11 de mayo de 2021, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de esta CNDH y QVI, quien remitió el certificado de defunción de V, en el que se establecen como causas del deceso neumonía

---

<sup>32</sup> Si bien en la nota del 25 de mayo de 2019, AR5 no refirió su nombre completo, se puede deducir que es el mismo que elabora la nota de defunción en virtud de que comparten el mismo apellido y forman parte del servicio de Medicina Interna.

intrahospitalaria de 51 días de evolución y evento vascular cerebral hemorrágico de 60 días.

**13.** Opinión Médica del 23 de junio de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HG-FQG del ISSSTE fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**14.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03125-4/21 del 7 de junio de 2021, a través del cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional diversa documentación relacionada con la atención médica que se le proporcionó a V en el HG-FQG.

**15.** Opinión Médica del 26 de octubre de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que las aportaciones que remitió el ISSSTE mediante el oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03125-4/21, no modificaba de modo alguno la emitida el 23 de junio de 2021, por tratarse de documentales que no se relacionan con la atención médica que se le brindó a V de mayo a julio de 2019.

**16.** Acta Circunstanciada del 17 de noviembre de 2022, a través de la cual se hizo constar la comunicación telefónica sostenida entre personal de este Organismo Nacional y del ISSSTE, quien informó que el Comité de Quejas Médicas y Administrativas determinó la improcedencia de la Queja Médica derivada de la atención médica que se le proporcionó a V en el HG-FQG.

**17.** Acta Circunstanciada del 30 de enero de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, la cual manifestó que la única instancia a la que acudió a denunciar los hechos motivo de su queja fue este Organismo Nacional.

**18.** Actas Circunstanciadas de 3 de mayo y 6 de junio de 2023, en las que se hizo constar la llamada telefónica que personal de la CNDH sostuvo con QVI, quien refirió su edad y los nombres y edades de VI1, esposo de V, VI2, también hija de V, y de VI3, nieta de V.

**19.** Acta Circunstanciada del 11 de mayo de 2023, a través de la cual se hizo constar la comunicación telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y QVI, quien manifestó que si bien acudió a la CONAMED a presentar una queja, le sugirieron presentar su escrito ante esta CNDH, lo cual hizo; en tal virtud, no se inició trámite alguno en la CONAMED.

**20.** Correo electrónico enviado por personal de esta CNDH el 7 de junio de 2023, a través del cual remitió al ISSSTE copia del oficio número 009384, por el que se solicitó se informara si los AR continuaban activos en ese Instituto.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**21.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración del Comité de Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, el cual determinó como improcedente la Queja Médica.

**22.** Por otra parte, esta Comisión Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna queja en la CONAMED, ni procedimiento administrativo ante el OIC-ISSSTE y/o carpeta de investigación relacionados con el deceso de V.

#### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

**23.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/2612/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, 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 QVI, VI1, VI2 y VI3 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG-FQG del ISSSTE en la Ciudad de México, en razón a las siguientes consideraciones:

##### A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

**24.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>33</sup>, reconociendo el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

**25.** Así mismo, la SCJN ha establecido que:

---

<sup>33</sup> CNDH, Recomendaciones: 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28; así como, 14/2016, párrafo 28, entre otras.

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).<sup>34</sup>*

**26.** El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”<sup>35</sup>.

**27.** 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”.

**28.** Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>36</sup> 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*

---

<sup>34</sup> Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530.

<sup>35</sup> Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

<sup>36</sup> Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

*demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.<sup>37</sup>*

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

**30.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país<sup>38</sup>. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

**31.** En los artículos 10.1 y 10.2, con sus incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>39</sup>, consideró que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

---

<sup>37</sup> Página 16.

<sup>38</sup> Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

<sup>39</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

**32.** En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal del HG-FQG del ISSSTE, 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; así como 8, 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posteriormente a sus antecedentes clínicos.

#### **A.1. Antecedentes clínicos de V**

**33.** V, mujer de 79 años al momento de los hechos, contaba con los antecedentes de hipertensión arterial sistémica con 10 años de diagnóstico y en tratamiento con antihipertensivo<sup>40</sup>, síndrome depresivo manejado con antidepresivo y alergia al medicamento Dipirona, también conocido como Metamizol (analgésico, antipirético), referida por familiar; además, había sido intervenida quirúrgicamente de una hernioplastia inguinal bilateral<sup>41</sup> y colocación de prótesis de cadera izquierda 12 años atrás, con deambulacion de forma asistida, sin poder establecer más datos específicos porque no estaban descritos en las notas médicas anexas al expediente clínico.

#### **A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V**

**34.** El 23 de mayo de 2019, derivado de una caída en su domicilio, V fue llevada al servicio de Urgencias del HG-FQG en la Ciudad de México, donde fue valorada a las 16:30 horas por AR1, médico adscrito a esa área, quien refirió que ese día, previo a su ingreso, inició con disfunción neurológica; aclaró que fue “encontrada tirada en el patio

---

<sup>40</sup> Los medicamentos antihipertensivos se prescriben para tratar la hipertensión arterial.

<sup>41</sup> Cirugía para reparar una hernia en la pared de la ingle.

de su domicilio con estado confusional<sup>42</sup> y herida contuso cortante<sup>43</sup> en región temporoparietal izquierda motivo por el cual es traída (...) por paramédicos de la Cruz Roja”. Por otro lado, en la nota médica asentó que V era alérgica al fármaco Dipirona.

**35.** A la exploración física, AR1 la encontró con presión arterial sistólica<sup>44</sup> elevada (142/77 mmHg), frecuencia cardíaca<sup>45</sup> normal (81 latidos por minuto), frecuencia respiratoria<sup>46</sup> ligeramente aumentada (22 respiraciones por minuto), temperatura normal (36°C), alerta, desorientada, con Glasgow de 12 puntos (alteraciones en el estado de consciencia), cráneo con hematoma subgaleal<sup>47</sup> temporoparietal izquierdo de 4 x 4 centímetros, ojos simétricos, pupilas isocóricas<sup>48</sup>, mucosa oral bien hidratada, campos pulmonares bien ventilados, buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos de buen ritmo, intensidad y frecuencia, sin datos de abdomen agudo<sup>49</sup>, extremidades torácicas simétricas, el tono y la fuerza muscular discretamente disminuida de hemicuerpo<sup>50</sup> izquierdo.

**36.** AR1 indicó que el estudio tomográfico mostró que V presentaba hemorragia parenquimatosa<sup>51</sup> parietal izquierda, sin desplazamiento de las estructuras que guardan

---

<sup>42</sup> El síndrome confusional, también llamado delirium, es una alteración de la función cerebral que comporta, entre otras cosas, una acusada alteración de la consciencia y la atención.

<sup>43</sup> Lesión producida por un elemento cortante que golpea la piel y, con el impacto, la corta.

<sup>44</sup> Se causa cuando el corazón se contrae y empuja la sangre hacia afuera.

<sup>45</sup> Número de veces que el corazón late durante cierto período de tiempo (normalmente un minuto), que puede variar entre los 60 y los 100 latidos.

<sup>46</sup> Número de respiraciones que se realizan en un período de tiempo; en una persona adulta, los valores normales varían de 12 a 20 respiraciones por minuto.

<sup>47</sup> Cúmulo de sangre entre el periostio (parte central del hueso) del cráneo y la galea aponeurótica (fascia que se encuentra por debajo del cuero cabelludo).

<sup>48</sup> Las pupilas de ambos ojos son del mismo tamaño.

<sup>49</sup> Síndrome caracterizado por dolor abdominal intenso, que se presenta de forma brusca o aguda, con frecuencia causado por un proceso inflamatorio o perforativo de una víscera hueca intrabdominal.

<sup>50</sup> Mitad lateral del cuerpo humano.

<sup>51</sup> La hemorragia parenquimatosa se manifiesta como un coágulo sólido de reciente formación, que adopta una forma elongada (alargada) siguiendo el eje anteroposterior del hemisferio cerebral.



relación con la línea media, por la cual integró el diagnóstico de disfunción neurológica aguda, evento vascular cerebral hemorrágico, hematoma subgaleal temporoparietal izquierdo e hipertensión arterial sistémica descontrolada.

**37.** Por lo expuesto, AR1 inició manejo mediante soluciones parenterales, medidas de neuroprotección con anticonvulsivo, protector de la mucosa gástrica, diurético, sedante-anticonvulsivante y analgésico antiinflamatorio; además, solicitó monitoreo cardíaco continuo, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, posición semifowler<sup>52</sup>, oxígeno mediante puntas nasales de 3 litros por minuto, vigilancia de estado neurológico, estudios paraclínicos (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y tiempos de coagulación), tomografía de cráneo y lateral de muñeca derecha, así como valoración por el servicio de Neurocirugía; sin embargo, en virtud de que no contaban en ese momento con ese servicio, “envío SM117<sup>53</sup> vía asistentes de dirección”. AR1 asentó que informó ampliamente a hija, de quien no especificó el nombre, sobre el estado de salud de V, conducta a seguir y posibles complicaciones inherentes a patología de base y factores de riesgo concomitante.

**38.** No obstante, aun cuando consta dentro del expediente clínico una solicitud de referencia para valoración por el servicio de Neurocirugía de 23 de mayo de 2019, realizada por AR1, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que éste omitió indicar vigilancia estrecha, colocar sonda vesical para asegurar un drenaje urinario adecuado, monitoreo de la presión arterial constante, solicitar valoración por parte del servicio de Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos, realizar curación y/o sutura de la herida

---

<sup>52</sup> Cama elevada 30° respecto a los pies.

<sup>53</sup> El formato de referencia-contrarreferencia SM1-17 del ISSSTE se utiliza cuando una persona paciente requiere ser enviada de un hospital del primer nivel de atención a uno de segundo o tercer nivel.

contuso cortante en región temporoparietal izquierda, realizar una adecuada semiología<sup>54</sup> del padecimiento neurológico e investigar si se trataba de un evento vascular cerebral hemorrágico, lo que condicionó la caída o si la hemorragia parenquimatosa fue secundaria a la contusión directa por un trauma; lo anterior porque el manejo en el traumatismo craneoencefálico<sup>55</sup> es la craniectomía descompresiva<sup>56</sup> inmediata con drenaje del sangrado, ya que el evento hemorrágico causa un daño encefálico severo conforme avanzan las horas.

**39.** Así, AR1 incumplió con la GPC-Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, en la que se recomienda que en todas las personas adultas mayores se mantengan metas de tratamiento antihipertensivo para prevenir deterioro cognoscitivo/demencia, el uso de bloqueadores de los canales de calcio ante el antecedente o presencia de un evento vascular cerebral y el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II para el control de la tensión arterial, que tiene la ventaja de reducir la frecuencia de demencia en pacientes con evento vascular cerebral, y los numerales 13, 13.2, 13.2.1 y 13.2.2 de la NOM-Hipertensión Arterial Sistémica, que establece el manejo que se debe dar a la hipertensión arterial sistémica asociada a condiciones especiales, como un evento vascular cerebral, cuya meta es mantener la tensión arterial menor a 140/90 mmHg con una presión arterial media entre 90 y 110 mmHg durante el evento agudo, mientras que para la prevención secundaria la meta es menor a 130/80 mmHg.

**40.** De igual forma, AR1 incumplió con los artículos 32 de la LGS, que establece que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin

---

<sup>54</sup> Parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de una persona enferma y establecer un diagnóstico.

<sup>55</sup> Lesión producida sobre tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral.

<sup>56</sup> Procedimiento quirúrgico por medio del cual se extirpa parte del cráneo para que el cerebro tenga espacio para expandirse y para que pueda disminuir la presión dentro del cráneo.

de proteger, promover y restaurar su salud, 9 y 72 del Reglamento de la LGS, indicando el primero de los citados que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, mientras que el segundo especifica que, se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata. En el mismo sentido, incumplió con la bibliografía especializada vigente sobre el tratamiento en la enfermedad vascular cerebral<sup>57</sup>.

**41.** Es importante señalar que ese día, 23 de mayo de 2019, QVI suscribió la Carta de consentimiento bajo información de atención de Urgencias, por medio de la cual autorizó al personal médico encargado de la atención de V en dicho servicio, a efectuar el tratamiento médico o quirúrgico urgente de su enfermedad, acción que de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, fue apegada a los numerales 10.1, 10.1.1.1 y 10.1.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, que indican los requisitos que dichos documentos deberán contener, así como al artículo 29 del Reglamento de la LGS, que establece que toda persona profesional de la salud, estará obligado a proporcionar a la persona usuaria y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

**42.** Por otra parte, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió una omisión institucional debido a que AR1 indicó su traslado a otra Unidad Médica para que le brindaran atención por parte del servicio de Neurocirugía de forma oportuna;

---

<sup>57</sup> "Tratamiento. Puede ser médico o quirúrgico e idealmente debe ofrecerse en Unidades de Terapia Intensiva. Para su elección debe considerarse la edad, escala de Glasgow, tamaño y localización del hematoma, desplazamiento de la línea media, apertura ventricular, hidrocefalia y etiología. El objetivo principal del tratamiento es reducir la PIC [presión intracraneal] y prevenir complicaciones. Se basa en protección de la vía aérea, reemplazo del factor apropiado, transfusión de plaquetas, uso de vitamina K en algunos pacientes y manejo de la presión arterial"; A. Arauz y Angélica Ruíz-Franco (2012). "Enfermedad vascular cerebral." *REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM*, Vol. 55, No. 3, página 16.

sin embargo, por razones que se desconocen, éste no se realizó, tampoco se gestionó la subrogación del servicio, ya que no existe constancia médica escrita anexada al expediente de queja que confirme lo contrario, lo que tuvo como consecuencia un detrimento en la calidad de la atención de V; en este sentido, el personal de salud o administrativo responsable del HG-FQG incumplió con los artículos 18 y 64 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establecen que a la Unidad Médica que refiere, le corresponde realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente, así como que el Instituto brindará el servicio de Hospitalización en sus Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención y, en su caso, en las unidades subrogadas, así como el artículo 48 del Reglamento de la LGS, que establece que las personas usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

**43.** A las 03:00 horas del 24 de mayo de 2019, AR2, personal médico del servicio de Urgencias, reportó a V con diagnóstico de evento vascular cerebral hemorrágico en región parietal derecha y hematoma subgaleal, manteniendo Glasgow de 12 puntos; indicó manejo con analgésico (Metamizol) y antihipertensivo por presión arterial elevada (170/90 mmHg), curación de herida y valoración por el servicio de Neurocirugía.

**44.** En opinión de personal especialista de esta CNDH, AR2 omitió indicar vigilancia estrecha y cuidados de paciente neurológico, colocar sonda vesical para asegurar un drenaje urinario adecuado, monitoreo de la presión arterial constante y del estado de consciencia mediante la escala de Glasgow, valorar el fondo de ojo<sup>58</sup>, solicitar valoración

---

<sup>58</sup> La exploración del fondo de ojo, también llamada oftalmológica, es una técnica que consiste en la visualización de la cara interna de la parte posterior del globo ocular.

por el servicio de Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos, realizar una adecuada semiología de la contusión directa en cráneo e insistir en el traslado inmediato para valoración por especialidad a otra unidad con más recursos humanos, puesto que el evento hemorrágico causa un daño encefálico severo conforme avanzan las horas, causando con dicha conducta dilación injustificada en brindar tratamiento idóneo al cual tenía derecho. Por ello, incumplió con lo dispuesto en los artículos 32 de la LGS, 9 y 72 del Reglamento de la LGS, y en los numerales 13, 13.2, 13.2.1 y 13.2.2. de la NOM-Hipertensión Arterial Sistémica; así como con la bibliografía especializada vigente a la que ya se hizo referencia.

**45.** El 23 (*sic*) de mayo de 2019, a las 09:30 horas, V fue valorada por AR3, médico del servicio de Urgencias, quien la reportó desorientada, con agitación psicomotriz<sup>59</sup>, presión arterial de 106/78 mmHg, frecuencia cardíaca aumentada a 133 latidos por minuto, frecuencia respiratoria aumentada a 34 por minuto y temperatura de 36.5°C; a la exploración física la encontró con palidez de tegumentos, cráneo con presencia de hematoma subgaleal en región occipital<sup>60</sup>, ojos simétricos, pupilas isocóricas, hiporrefléxicas<sup>61</sup>, cavidad oral con regular estado de hidratación, ruidos cardíacos rítmicos de baja intensidad y sin fenómenos estetoacústicos agregados, área pulmonar con adecuada entrada y salida de aire, abdomen blando, depresible<sup>62</sup>, sin dolor a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis<sup>63</sup> presente, extremidades con tono y fuerza no valorables.

**46.** Así mismo, AR3 señaló en su nota médica que V se encontraba grave, con manejo

---

<sup>59</sup> Estado de hiperactividad física y mental descontrolada e improductiva.

<sup>60</sup> Es un hueso no pareado que cubre la parte posterior de la cabeza.

<sup>61</sup> Reacción lenta al estímulo luminoso.

<sup>62</sup> Que no presenta resistencia a la presión.

<sup>63</sup> Contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

mediante soluciones parenterales, anticomial y medidas de neuroprotección y en espera de valoración por el servicio de Neurocirugía, sin estar exenta de complicaciones y de ameritar aseguramiento de la vía aérea; no obstante, en la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que, a pesar de reportarla grave, con taquicardia y aumento significativo de la respiración, AR3 omitió solicitar de inmediato valoración por el servicio de Terapia Intensiva, por lo que incumplió con la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos, que en sus numerales 5.5, 5.5.1, 5.5.1.1, 5.5.1.1.2 y 5.5.1.1.3 establecen los criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos, el cual debe ser el resultado de la decisión compartida entre la persona médica tratante y la responsable del servicio, debiendo tomar en cuenta a las personas pacientes que presenten alto riesgo (estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo) y con necesidad de cuidados especiales o especializados que solamente pueden ser brindados en la UCI, así como con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS.

**47.** Ese mismo 24 de mayo, V fue valorada por AR4, personal médico del servicio de Neurocirugía del HG-FQG, quien refirió: “Enterado [femenina de] 79 años sufrió TCE [traumatismo craneoencefálico] -Somnolienta Glasgow de 11 puntos -TAC [tomografía axial computarizada<sup>64</sup>]: por valorar –agregó diurético y Metamizol–, ingresar a Hospitalización [para] vigilancia neurológica”.

**48.** No obstante, de conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR4 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física neurológica completa por pares craneales<sup>65</sup>, valorar sus signos vitales, indicar cuidados de paciente

---

<sup>64</sup> Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X, a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.

<sup>65</sup> Los pares craneales son los 12 nervios del sistema nervioso periférico que emergen desde los forámenes y fisuras del cráneo, mismos que son: olfatorio, óptico, motor ocular común, troclear, trigémino, motor ocular externo, facial, estatoacústico, glossofaríngeo, vago, accesorio o espinal e hipogloso.

neuroológico, sonda vesical para cuantificación en el manejo de líquidos<sup>66</sup>, monitoreo de la presión arterial constante y del estado de conciencia mediante la escala de Glasgow, valorar el fondo de ojo, considerar la interconsulta por el servicio de Traumatología para descartar lesión ósea de muñeca derecha, valoración por el servicio de Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos, así como realizar una adecuada semiología de la contusión directa en cráneo y de la herida para prescribir tratamiento idóneo, ya que el evento hemorrágico causa un daño encefálico severo conforme avanzan las horas; incumpliendo con la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral, que establece las características del padecimiento y, por lo tanto, funciona como referente para orientar la toma de decisiones clínicas relacionadas con éste (misma que AR4 no consideró respecto a los síntomas de V), con los artículos 32 de la LGS y 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS; así como con la bibliografía especializada vigente ya citada.

**49.** En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que AR4 omitió además, integrar un diagnóstico presuntivo o diferencial, creando confusión respecto a si V cursó o no con un evento vascular cerebral hemorrágico, toda vez que sólo refirió en su nota médica que “sufrió TCE [traumatismo craneoencefálico]”, pasando inadvertido que el deterioro neurológico se agravaba según la historia natural de la enfermedad, manifestándose con escala de Glasgow de 11 puntos (que implica letargia, es decir, estado de somnolencia o estupor profundo<sup>67</sup>).

**50.** A las 16:00 horas del 24 de mayo de 2019, V fue valorada por AR1, quien la refirió con el diagnóstico de evento vascular cerebral hemorrágico, traumatismo cráneo encefálico y fractura de muñeca derecha. A la exploración física la encontró alerta, con

---

<sup>66</sup> Evitando así la sobrecarga de líquidos, a fin de evitar mayor edema cerebral e hipertensión endocraneal.

<sup>67</sup> Estado de inconsciencia parcial caracterizado por una disminución de la actividad de las funciones mentales y físicas, así como de la capacidad de respuesta a los estímulos.

presión arterial sistémica de 120/90 mmHg, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, temperatura de 37°C, nivel de glucosa en sangre de 128 mg/dL, con tendencia a la somnolencia, escala de coma Glasgow en 13 puntos (con alteraciones en el estado de consciencia), craneofacial con hematoma subgaleal temporoparietal izquierdo con herida contusa que “no requiere de sutura”, equimosis<sup>68</sup> retroauricular izquierda, pupilas normales, mucosa oral bien hidratada, campos pulmonares bien ventilados, buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos de buen ritmo, intensidad y frecuencia, abdomen blando, depresible, peristalsis presente, sin datos de abdomen agudo, extremidades con tono y fuerza muscular conservadas y equimosis a nivel de la muñeca derecha con limitación de los arcos de movilidad.

**51.** Por otra parte, AR1 describió en su nota médica que V ya había sido valorada por personal del servicio de Neurocirugía, quien refirió que no necesitaba de manejo neuroquirúrgico; sin embargo, de acuerdo con la nota de valoración, sí requería de hospitalización. Aclaró que se continuó con manejo médico sugerido por la persona especialista citada, por lo que se realizó curación de hematoma subgaleal y se colocó férula de muñeca; además, solicitó valoración por el servicio de Ortopedia e indicó que informó a la hija de V, sin especificar a quién, en presencia de personal asistente de Dirección en turno, que presentaba un pronóstico malo para para la función, con un riesgo alto de secuelas neurológicas y no exenta de complicaciones por patología de base, por lo que solicitó su ingreso a Hospitalización.

**52.** Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que AR1 omitió indicar sonda vesical para cuantificación en el manejo de líquidos, monitoreo de la presión arterial constante, valorar el fondo de ojo y considerar la interconsulta por el servicio de Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos; además, inadecuadamente

---

<sup>68</sup> Lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre extravasada.



estableció que realizó curación del hematoma cuando la curación debería ser para la herida, ya que el hematoma se encuentra por abajo del cuero cabelludo. En este sentido, AR1 incumplió con la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral, los artículos 32 de la LGS y 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y con la multicitada bibliografía especializada vigente.

**53.** De igual forma, de conformidad con la opinión del personal médico de esta CNDH, se confirma el inadecuado manejo médico brindado por AR1 al no realizar una adecuada exploración neurológica y establecer que V cursaba con un estado de consciencia mediante la escala de Glasgow de 13 (indicativo de alteraciones en el estado de alerta, como respuestas incompletas, confusión), lo que resulta contrario, toda vez que ingresó con 12 puntos, evolucionó a 11 puntos el 24 de mayo de 2019 y, al ir hacia el deterioro, lo esperado era un puntaje de Glasgow de 10 o menor.

**54.** A las 16:47 horas de ese 24 de mayo de 2019, V fue valorada por personal médico del servicio de Ortopedia, quien la reportó con fractura de radio derecho, sin posibilidad de tratamiento quirúrgico hasta mejorar sus condiciones generales, razón por la que indicó tratamiento conservador mediante férula braquipalmar; lo anterior, en opinión de personal especialista de esta CNDH, fue apegado a la GPC-Fractura de Radio y a la GPC-Fracturas de Antebrazo.

**55.** De igual forma, en la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que los hallazgos descritos por el servicio de Ortopedia, consistentes en fractura de radio derecho, pasaron inadvertidos por AR1, quien valoró a V el 23 y el 24 de mayo de 2019, a las 16:30 y 16:00 horas, respectivamente; por AR2, que la examinó el 24 de mayo a las 03:00 horas, y por AR3, que la revisó el 23 de mayo (*sic*) a las 09:30 horas, lo que incumple con la GPC-Fractura de Radio, que orienta al personal de salud para realizar el diagnóstico y

tratamiento oportunos y adecuados de las fracturas cerradas de la epífisis distal del radio en las personas adultas mayores, con la GPC-Fracturas de Antebrazo, que establece que el tratamiento médico inmediato es colocar una férula en la extremidad lesionada, y con los artículos 32 de la LGS y 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS.

**56.** El 25 de mayo de 2019, V ingresó al servicio de Medicina Interna, donde fue valorada por AR5, quien reportó que llegó con tensión arterial de 142/77 mmHg, frecuencia cardiaca de 81 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, temperatura de 36°C, alerta, desorientada, con funciones mentales no valorables, cráneo con hematoma subgaleal temporoparietal, extremidades simétricas en tono y fuerza discretamente disminuida en hemicuerpo izquierdo, sin reflejos de descarga piramidal<sup>69</sup>; se solicitó envío para valoración por el servicio de Neurocirugía, quienes indicaron “no ser quirúrgico”. Asimismo, se asentó el tratamiento farmacológico indicado.

**57.** A la revisión, AR5 encontró a V con tensión arterial sistémica de 130/90 mmHg, frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, Glasgow de 9 puntos, con movimientos oculares sin alteraciones en todas las direcciones, sin reflejo nauseoso<sup>70</sup>, moderada coloración e hidratación de tegumentos, hematoma subgaleal en temporoparietal izquierdo, equimosis periorbitaria<sup>71</sup>, narinas permeables sin huella de sangrado, presencia de ingurgitación yugular grado II/IV<sup>72</sup>, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad sin presencia de soplos ni fenómenos agregados. En opinión de personal médico especialista de esta CNDH, la valoración en

---

<sup>69</sup> Es decir, sin datos de compromiso nervioso a nivel periférico (extremidades).

<sup>70</sup> Mecanismo de defensa involuntaria para proteger la faringe y la garganta de los objetos extraños; que éste esté ausente significa que la persona puede presentar un daño neurológico.

<sup>71</sup> La equimosis retroauricular o periorbitaria es indicativo de fractura de la base craneal.

<sup>72</sup> Causada por un aumento de la presión de la vena yugular. Existen cuatro grados: I: se llena 2 cm; II: llenado de la mitad inferior del trayecto entre la quijada y la clavícula; III: llenado de todo el trayecto, y IV: llenado de más de un centímetro postauricular.

la escala de Glasgow de 9 puntos confirma la evolución del deterioro neurológico que pasó inadvertido por AR1, quien estableció en su nota de 24 de mayo de 2019, que V cursaba con un puntaje en la escala de Glasgow de 13.

**58.** Asimismo, AR5 reportó los resultados de los estudios de biometría hemática<sup>73</sup>, química sanguínea<sup>74</sup> y gasometría<sup>75</sup> de 24 de mayo de 2019; así como los del electrocardiograma de 27 de abril de 2019, que no mostró datos de lesión, isquemia o necrosis, y de la tomografía axial computarizada de cráneo de esa misma data, la cual evidenció una lesión en tejidos blandos con hematoma subgaleal izquierdo, hemorragia en lesión parietotemporal (temporoparietal), sin desviación de la línea media, sin edema y “sin solución de continuidad de la bóveda craneana”<sup>76</sup>. De acuerdo con personal médico especialista de esta Comisión Nacional, lo anterior se traduce en que V presentaba datos imagenológicos de evento vascular cerebral hemorrágico, lesiones alrededor del ojo sugerentes de traumatismo directo con objeto romo, así como deterioro neurológico y metabólico por la elevación de los niveles de glucosa y proceso infeccioso de origen a determinar, aunado al desequilibrio electrolítico a expensas de disminución del potasio en sangre.

**59.** Posterior a la exploración física y análisis de estudios de laboratorio y gabinete, AR5 integró los diagnósticos de deterioro neurológico agudo, traumatismo craneoencefálico moderado, evento vascular cerebral tipo hemorrágico temporoparietal derecho ABC/2 de 1.0 ml, hematoma subgaleal temporoparietal izquierdo, trastorno ácido base consistente

---

<sup>73</sup> Leucocitos en 11.76, neutrófilos en 8.48, hemoglobina en 13.1, hematocrito en 38.1, VCM (volumen corpuscular medio) en 90.1 y plaquetas en 198.

<sup>74</sup> Glucosa de 136, urea de 23.5, creatinina de 0.5, sodio de 141, potasio de 3.41, cloruro de 103.9 y BUN (nitrógeno ureico) de 11.

<sup>75</sup> PH de 7.46, pCO<sub>2</sub> de 57, lact (ácido láctico) de 1.3, bica (bicarbonato) de 23.5, saturación de 91% be-03.

<sup>76</sup> Es decir, sin fracturas en cráneo.

en alcalosis metabólica más acidosis respiratoria, desequilibrio hidroelectrolítico, hipokalemia leve, fractura de muñeca derecha, hipertensión arterial sistémica JNC 8 grado II y síndrome depresivo no especificado, por lo que indicaron ayuno, protector de la mucosa gástrica, diurético, anticonvulsivante, soluciones parenterales, analgésico (Metamizol) y cambio de antihipertensivo.

**60.** En la Opinión Médica de esta CNDH se determinó que AR5 omitió indicar sonda vesical para cuantificación en el manejo de líquidos, monitoreo de la presión arterial constante, solicitar valoración por la UCI y revaloración por el servicio de Neurocirugía ante el deterioro neurológico progresivo de V, por lo que incumplió con la GPC-Enfermedad Vasculat Cerebral, los numerales 5.5, 5.5.1, 5.5.1.1, 5.5.1.1.2 y 5.5.1.1.3 de la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos, los artículos 32 de la LGS, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; así como con la bibliografía especializada vigente ya citada.

**61.** Por otro lado, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, no existe constancia en el expediente clínico de la atención médica que se le brindó a V el 26 de mayo de 2019, cuyo estado de salud estaba deteriorado y muy comprometido, por lo que, al no haber vigilancia ni manejo médico estrechos, se considera que hubo un abandono de paciente.

**62.** El 27 de mayo de 2019, a las 11:00 horas, PSP1, médico adscrito al servicio de Medicina Interna reportó a V somnolienta, con Glasgow de 7 puntos y paresia<sup>77</sup> de miembro torácico izquierdo, señalando que el deterioro del estado neurológico se debía al aumento del sangrado, ya que se había mantenido con presiones arteriales muy elevadas. En opinión del personal médico de esta CNDH, PSP1 ajustó adecuadamente el tratamiento antihipertensivo y diurético e indicó cuidados generales de enfermería y

---

<sup>77</sup> Ausencia parcial de movimiento voluntario.

medición de escala de Glasgow, signos vitales, oxígeno en sangre, curva térmica y presión arterial por turno; además, cabecera a 35°, puntas nasales de 3 litros por minuto a flujo continuo, medición de niveles de glucosa en sangre, colocación de sonda Foley<sup>78</sup> y cuantificación de gasto. Aunado a lo anterior, le colocó sonda nasogástrica<sup>79</sup> para asegurar la alimentación, solicitó nueva tomografía de cráneo simple, examen general de orina, urocultivo<sup>80</sup> y, con base en resultados, indicó que solicitaría valoración por el servicio de Neurocirugía, comentando a la familia la necesidad de intubación orotraqueal debido a su estado neurológico; sin embargo, su hija VI2 se negó por máximo beneficio<sup>81</sup>, por lo que sólo continuarían con medidas de soporte.

**63.** Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se consideró oportuno aclarar que derivado del inadecuado manejo médico brindado por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 hasta este momento, no se podía establecer fehacientemente si el sangrado intracerebral era secundario al traumatismo craneoencefálico, como lo indicó el neurocirujano AR4 el 24 de mayo de 2019 o si fue por una crisis hipertensiva con daño a órgano blanco como lo estableció PSP1 en su nota del 27 de ese mes y año, lo que incidió en no poder brindarle a V el tratamiento idóneo al cual tenía derecho.

**64.** Los días 28, 29, 30 y 31 de mayo de 2019, V evolucionó hacia el deterioro neurológico grave e irreversible, al presentar Glasgow de 4 y 8 puntos; además, se le realizó una tomografía simple de cráneo<sup>82</sup> que mostró la hemorragia ya conocida y se integraron los diagnósticos de “accidente vascular cerebral de tipo hemorrágico en ganglios basales secundario a HAS [Hipertensión arterial sistémica]”, por lo que en

---

<sup>78</sup> Sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

<sup>79</sup> Sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.

<sup>80</sup> Examen de laboratorio que analiza si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

<sup>81</sup> Es decir, que ya no hay terapéutica curativa para la persona paciente.

<sup>82</sup> Resultado reportado en la nota de PSP1 del 28 de mayo de 2019, a las 10:00 horas.

opinión del personal médico de esta CNDH, hasta ese momento se estableció que el origen de la hemorragia fue secundaria a hipertensión arterial sistémica. Aunado a ello, presentó urocultivo con resultado positivo para *Klebsiella*, por lo que se inició tratamiento para la infección de vías urinarias; el resultado de su estudio de sangre se encontraba alterado<sup>83</sup>, lo cual explicaba su estado febril (mismo que podría indicar y contribuir a su estado de delirium hipoactivo<sup>84</sup>), y se solicitó nueva valoración por el servicio de Neurocirugía para descartar manejo quirúrgico, quienes refirieron que no era candidata.

**65.** De acuerdo con el personal médico especialista de esta Comisión Nacional, no hay constancia escrita de la atención médica que se le brindó a V el 1 y 2 de junio de 2019, por lo que se considera que no tuvo vigilancia y manejo médico estrecho, como lo ameritaba su estado de gravedad.

**66.** El 3 de junio de 2019, a las 11:55 horas, V fue valorada por PSP1, quien la refirió con los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico moderado, hemorragia intracraneal en ganglios basales derechos, hematoma subgaleal temporal izquierdo, desequilibrio hidroelectrolítico, hipernatremia, hipokalemia remitida y fractura de muñeca derecha, confirmando la infección de vías urinarias por *Klebsiella*. A la exploración física la encontró con tendencia al estupor, Glasgow de 13 Puntos (con alteración en el estado de consciencia, pero con mejoría respecto a días anteriores), cardiovascular sin apoyo aminérgico<sup>85</sup>, pulmonar con mal manejo de secreciones, tolerando gastroclisis<sup>86</sup>, peristalsis presente, por lo que mostró mejoría leve y transitoria de su estado neurológico; se continuó manejo del proceso infeccioso mediante doble antibiótico de amplio espectro,

---

<sup>83</sup> Leucocitos en 14,540, hemoglobina en 15.6, plaquetas en 270 y glucosa en 187 (nota de 29 de mayo de 2019).

<sup>84</sup> Estado mental en el que una persona no está activa y parece somnolienta, cansada o deprimida.

<sup>85</sup> Medicamentos para aumentar la frecuencia cardíaca.

<sup>86</sup> Administración enteral de alimentos líquidos por medio de un tubo de alimentación, que es introducido a través de un estoma en el estómago o el yeyuno (parte media del intestino delgado).

sin datos de respuesta inflamatoria sistémica. Los resultados de laboratorio<sup>87</sup> mostraron alteraciones, por lo que PSP1 agregó al manejo un antibiótico más por “neumonía tardía”; solicitó toma de hemocultivos periféricos para detección de microorganismos en sangre.

**67.** En la Opinión Médica de esta CNDH, V recibió tratamiento idóneo para el proceso infeccioso sistémico severo que presentaba, ya que la “neumonía tardía” es una complicación esperada en todo paciente con larga estancia hospitalaria, múltiples procedimientos invasivos, diagnósticos y terapéuticos necesarios, como en este caso, por lo que se consideró que la conducta médica de PSP1 fue apegada a los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como a la bibliografía médica especializada sobre la neumonía nosocomial<sup>88</sup>.

**68.** Durante los días 4, 5, 6 y 7 de junio de 2019, el personal del servicio de Medicina Interna continuó brindándole medidas de confort para su deteriorado estado de salud; fue valorada de forma integral, agregándose a sus padecimientos neumonía nosocomial ya señalada; no obstante, fue referida con daño neurológico subagudo, con proceso infeccioso de vías respiratorias y vías urinarias en control mediante tratamiento, proporcionando en todo momento informes a los familiares, conducta médica que de conformidad con la opinión del personal especializado de esta CNDH, fue apegada a los

---

<sup>87</sup> Leucocitos en 18.6, NEU (tipo de glóbulo blanco que cumple una función importante en el sistema inmunitario y ayuda a combatir las infecciones en el cuerpo) en 15.2, hemoglobina en 11.5, plaquetas en 143, glucosa en 124, urea en 130, creatinina en 0.8, sodio en 165, potasio en 3.69 y cloruro en 125.

<sup>88</sup> “La neumonía nosocomial es una de las infecciones más frecuentes que presentan los pacientes hospitalizados (...) se define como la infección que afecta al parénquima pulmonar, que se manifiesta transcurridas 72 h o más del ingreso del paciente al hospital y que, en el momento de ingreso del paciente en el hospital, no estaba presente ni en período de incubación (...) La pauta se vuelve más compleja en pacientes con neumonía tardía, con antibiótico previo y la presencia de factores de riesgo para patógenos multirresistentes, donde habrá que iniciar el tratamiento empírico con un carbapenem con actividad antipseudomónica, piperacilina-tazobactam, cefepima (...) considerar vancomicina o linezolid si existe riesgo de SARM (...) Las pautas en el caso de neumonía en el paciente no ventilado no difieren del paciente ventilado”, E. Díaz, I. Martín-Loeches y Jordi Vallés (2013). “Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.” *ELSEVIER DOYMA*, vol. 31, página 692.

numerales 4.3 y 6.4 de la NOM-Cuidados Paliativos, que establece que el personal médico procurará que la persona en situación terminal reciba los cuidados paliativos con un enfoque inter y multidisciplinario, y a los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS.

**69.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, los días 10, 11, 12, 13, 14 y 17 de junio de 2019, V presentó mejoría derivado del correcto manejo médico que se le brindó, la cual fue transitoria respecto al desequilibrio hidroelectrolítico; se modificó aporte de líquido intravenoso, se inició vía oral y se mantuvo esquema antimicrobiano. Además, se solicitaron laboratorios de control con los que se identificó anemia<sup>89</sup>, plaquetopenia<sup>90</sup> y elevación de los niveles de glucosa en sangre, razón por la que se le administró esquema de insulina y transfusión de un paquete globular, cursando con mejoría clínica, motivo por el cual se sugirió su egreso y continuar con tratamiento ambulatorio, a fin de evitar con ello el riesgo de otras infecciones nosocomiales, conducta que en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, fue apegada a la GPC-Manejo Hemático, que establece que la transfusión se usa con frecuencia para manejar sintomáticamente los valores bajos de hemoglobina, y a los artículos 9 del Reglamento de la LGS y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**70.** El 18 de junio de 2019, a las 17:00 horas, V fue valorada por PSP2 del servicio de Traumatología, quien integró el diagnóstico de fractura de radio derecho no reciente, la cual ameritaba tratamiento quirúrgico; sin embargo, por las condiciones en las que V se encontraba, solicitó nuevas radiografías y posterior valoración. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que el manejo médico fue apegado a la GPC-Fractura de Radio, que establece que la elección del tratamiento se ve influida por la condición médica general de la persona paciente, y a los artículos 9 del Reglamento de la LGS y 22 del

---

<sup>89</sup> Disminución en la concentración de hemoglobina a 7.7 g/dL.

<sup>90</sup> Disminución en el número de plaquetas.



Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**71.** El 19 de junio de 2019, PSP1 le retiró a V la sonda nasogástrica para intentar alimentación por vía oral; no obstante, no toleró alimentos, por lo que al día siguiente solicitó interconsulta por el servicio de Endoscopia, para valoración y colocación de gastrostomía, con la intención de cumplir requerimientos dietéticos diarios.

**72.** El 21 de junio de 2019, V fue valorada por PSP3, médico adscrito al servicio de Endoscopia y Cirugía Endoscópica, quien refirió que, al realizarse prueba de deglución con líquidos, ésta resultó fallida, por lo que consideró que V era candidata para realización de endoscopia con colocación de gastrostomía, firmando su nieta VI3 el formato de Consentimiento Informado para Panendoscopia, en el que se asentó que se le explicó definición del estudio, objetivos, beneficios, riesgos y complicaciones de dicho procedimiento, conducta que de acuerdo con el personal médico de esta CNDH fue apegada a la GPC-Terapia Nutricional Especializada, que establece que toda persona paciente que requiera de soporte nutricional enteral por más de cuatro semanas requiere la realización de un acceso definitivo, el cual debe ser colocado por una persona profesional de la salud capacitada para ello.

**73.** Por otro lado, a las 11:00 horas de esa fecha, PSP1 reportó a V con larga estancia hospitalaria por accidente cerebrovascular de tipo hemorrágico y neumonía intrahospitalaria remitida. A la exploración física la encontró somnolienta y, por sus síntomas (no había tolerado la vía oral debido a la presencia de delirium hipoactivo y de pico febril), consideró que contaba con un foco infeccioso de origen urinario, por lo que indicó tratamiento farmacológico, cambio de sonda y realización de urocultivo. En opinión de personal especialista de esta CNDH, la conducta del galeno fue apegada a los

artículos 9 del Reglamento de la LGS y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**74.** A las 12:00 horas de ese día, V fue valorada por PSP2, quien reportó que la fractura de metáfisis distal de radio derecho con desplazamiento que V presentaba se encontraba en etapa de consolidación, por lo que indicó continuar con la férula antebraquialpalmar<sup>91</sup>. Manejo médico que de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH fue apegado a la GPC-Fractura de Radio y a los artículos 9 del Reglamento de la LGS y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**75.** Minutos más tarde, a las 12:11 horas, PSP3 señaló que la colocación a V de la sonda de gastrostomía fue exitosa, conducta médica que a consideración del personal especialista de esta CNDH fue apegada a la GPC-Terapia Nutricional Especializada.

**76.** El 24 de junio de 2019, a las 11:00 horas, PSP1 reportó a V con los diagnósticos de neumonía intrahospitalaria remitida; sin embargo, con infección de vías urinarias complicada, postoperada de gastrostomía, traumatismo craneoencefálico moderado, hemorragia intracraneal en ganglios basales derechos, hematoma subgaleal temporal izquierdo, fractura muñeca derecha e hipertensión arterial sistémica. A la exploración física, la encontró con signos vitales en límites de parámetros normales<sup>92</sup>, sin poder hablar, con tendencia al estupor, Glasgow de 9 puntos, despierta, poco reactiva, pulmonar con estertores difusos<sup>93</sup>, sin integrar síndrome pleuropulmonar, infección de vías urinarias en tratamiento, peristalsis presente y con presencia de sonda de gastrostomía funcional, sin datos de fuga, inflamación o infección, progresando a dieta

---

<sup>91</sup> Dispositivo externo y resistente para la inmovilización del antebrazo, del codo hacia la muñeca.

<sup>92</sup> Presión arterial de 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y temperatura de 37.3°C.

<sup>93</sup> Ruido que produce el paso de aire por vías respiratorias obstruidas por mucosidades.

artesanal; se asentó que los familiares refirieron dudas acerca de la realización de este procedimiento, por lo que se les brindó informes respecto del mismo. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que el manejo médico fue apegado a la GPC-Nutrición Enteral, que establece que las mezclas artesanales pueden prescribirse de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas de la persona paciente, y a los artículos 9 del Reglamento de la LGS y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**77.** Durante el 24 de junio de 2019, V fue valorada por el servicio Extensión Hospitalaria a Domicilio (Programa “ISSSTE en tu casa”), quienes la refirieron con criterios de inclusión, por lo que una vez que fuera egresada, acudirían periódicamente a su domicilio para brindarle la atención médica que requiriera; conducta que de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH fue apegada a lo establecido en los artículos 72 y 87 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, indicando el último de los citados que los servicios de Rehabilitación tiene como objetivo brindar atención, mejorar o restituir las capacidades físicas y mentales de la persona paciente.

**78.** Del 25 de junio al 21 de julio de 2019, V cursó con evolución tórpida en malas condiciones generales, retirándole soluciones parenterales por antecedente de multipunción y dificultad para encontrar una vía periférica, por lo que previa firma de consentimiento informado se colocó catéter venoso central<sup>94</sup>. Fue reportada con picos febriles, por lo que decidieron escalar antibiótico de amplio espectro, disfunción de la sonda de gastrostomía y datos de infección local (salida de secreción purulenta, mal oliente y dolorosa a la palpación), aunado a que nuevamente cursaba con infección de vías respiratorias bajas manifestada por abundantes secreciones y estertores, reforzando medidas de oxígeno suplementario a altos flujo. Fue valorada por el servicio de Endoscopía en dos ocasiones, quienes decidieron en la primera revisión movilizar la

---

<sup>94</sup> Dispositivo que se introduce en una vena para administración de soluciones y medicamentos.

sonda y, en la segunda, retiro por disfunción.

**79.** Debido a su estado inmunológico deprimido y larga estancia hospitalaria, V fue diagnosticada con diarrea nosocomial y tratada con antibiótico. También fue valorada por el servicio de Infectología, quienes sugirieron agregar al tratamiento otro tipo de antibiótico, detección de toxina AB en heces por sospecha de la bacteria *Clostridium difficile* y se indicó técnica de aislamiento por contacto. Asimismo, se indicó que ameritaba la colocación de sonda nasogástrica para alimentación, pero su hija QVI no lo autorizó. V continuó con tratamiento multidisciplinario y fue trasladada al Hospital General Tacuba del ISSSTE, en donde fue valorada el 10 de julio de 2019 por personal médico del servicio de Neurología, el cual sugirió tratamiento antiedema cerebral con anticonvulsivo, diurético y manejo por Medicina Interna y Rehabilitación.

**80.** Una vez en el HG-FQG, V cursó con deterioro progresivo y múltiples complicaciones derivadas de su patología de base y larga estancia hospitalaria, siendo valorada de manera multidisciplinaria por diversos especialistas, quienes le proporcionaron tratamiento idóneo, de conformidad con la opinión de personal especialista de este Organismo Nacional.

**81.** No obstante, el 22 de julio de 2019 a las 04:50 horas, V falleció, por lo que se habló con su hija, no especificó su nombre, quien no autorizó maniobras de reanimación; razón por la cual, dieron hora de defunción a las 05:00 horas, estableciéndose en el certificado de defunción como las causas del fallecimiento neumonía intrahospitalaria de 51 días de evolución y evento vascular cerebral hemorrágico de 60 días. En resumen, aun cuando la atención médica que se le brindó a V del 27 de mayo al 22 de julio de 2019 fue adecuada, las omisiones por parte AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud.

**82.** Finalmente, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que, si bien es cierto, AR2, AR4 y AR5 inadecuadamente prescribieron Metamizol (Dipirona), fármaco antipirético al cual V era alérgica, situación que no advirtieron, también lo es que no le causó daño o detrimento alguno, efectos secundarios o reacciones adversas posteriores a la administración del medicamento en su estado de salud.

## **B. DERECHO A LA VIDA**

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

**84.** Al respecto, la CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, 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 que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y,*

*en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.*<sup>95</sup>

**85.** Por otra parte, esta Comisión Nacional, en la Recomendación 39/2021<sup>96</sup> señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial 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”.

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

**87.** En ese sentido, 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 (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el

---

<sup>95</sup> CrIDH, “Derecho a la Vida”, *CUADERNILLO DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS*, núm. 21, p. 5. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

<sup>96</sup> Emitida el 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”<sup>97</sup>.

**88.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico del HG-FQG, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

**89.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional observó que las omisiones por parte AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, consistentes en no colocar sonda vesical para asegurar drenaje urinario y cuantificación en el manejo de líquidos; no indicar vigilancia estrecha, monitoreo constante de la presión arterial y del estado de consciencia mediante escala Glasgow, ni cuidados de paciente neurológico; no solicitar valoración por Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos; no realizar una adecuada semiología del padecimiento neurológico a fin de prescribir el tratamiento idóneo y oportuno; no investigar si se trataba de un evento vascular cerebral hemorrágico lo que condicionó su caída o si la hemorragia parenquimatosa fue secundaria a la contusión directa de un trauma; no solicitar de inmediato valoración por el servicio de Terapia Intensiva, aun cuando fue reportada como una paciente grave; no valorar el fondo de ojo y no solicitar revaloración por parte del servicio de Neurocirugía, ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud, que provocó su deceso.

**90.** Finalmente, el 22 de junio de 2019, a las 04:50 horas, V falleció, sin aceptar los familiares maniobras de reanimación, dando hora de defunción a las 05:00 horas como consecuencia de una neumonía intrahospitalaria (51 días de evolución) y evento vascular

---

<sup>97</sup> Tesis P. LXI/2010, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*, Novena época, tomo XXXIII, enero de 2011, página 24, registro digital 163169.

cerebral hemorrágico (60 días de evolución).

**91.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron en agravio de V, su derecho a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que las personas usuarias tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**92.** 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 79 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 de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HG-FQG del ISSSTE.

**93.** El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos



Mexicanos 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.

**94.** 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”.

**95.** Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 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<sup>98</sup> 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.

---

<sup>98</sup> 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.

**96.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>99</sup>, 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 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.”<sup>100</sup>.

**97.** 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<sup>101</sup>, que en su artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella 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”.

**98.** Así mismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su 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

---

<sup>99</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>100</sup> Párrafo 418.

<sup>101</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**99.** Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

**100.** Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó: “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”<sup>102</sup>.

**101.** 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<sup>103</sup>; 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.

**102.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con

---

<sup>102</sup> Párrafo 93.

<sup>103</sup> CNDH, Recomendación 260/2022, párrafo 86.

una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”<sup>104</sup>. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**103.** 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”<sup>105</sup>.

**104.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible<sup>106</sup>.

**105.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con

---

<sup>104</sup> 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, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>105</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>106</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”<sup>107</sup>, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de “(...) larga duración (...)”<sup>108</sup>.

**106.** La Organización Mundial de la Salud ha establecido que, cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular<sup>109</sup>.

**107.** Por su parte, la NOM-Hipertensión Arterial Sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg; además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica<sup>110</sup>.

---

<sup>107</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Enfermedades no transmisibles”, recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>108</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), “Enfermedades no transmisibles”, recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>109</sup> OMS, “Hipertensión”, recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

<sup>110</sup> CNDH, Recomendación 255/2022, párrafo 28.

**108.** Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 79 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de larga evolución (10 años), no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HG-FQG que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud que provocó su deceso el 22 de julio de 2019.

**109.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>111</sup> 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<sup>112</sup>.

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

**110.** El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas

---

<sup>111</sup> 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>.

<sup>112</sup> CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

con la salud”<sup>113</sup>.

**111.** En la Recomendación General 29/2017<sup>114</sup>, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

**112.** En tanto en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”<sup>115</sup>.

**113.** La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”<sup>116</sup>.

**114.** Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, ha

---

<sup>113</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

<sup>114</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>115</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

<sup>116</sup> Introducción, párrafo 3.

sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud<sup>117</sup>.

**115.** Por el contrario, 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**

**116.** El personal médico especialista de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo cual se solicitará la emisión de una circular para que el personal de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y Medicina Interna del HG-FQG del ISSSTE ajusten su actuar a la precitada Norma Oficial Mexicana.

---

<sup>117</sup> Párrafo 34.



Entre las omisiones señaladas se encuentran las siguientes:

**116.1.** No se pudo establecer el nombre completo de AR2 y AR4, su cargo y matrícula debido a letra ilegible; ello a pesar de que se solicitó al ISSSTE. Además, AR4 usó abreviaturas en la elaboración de su nota médica del 24 de mayo de 2019 y realizó una breve nota médica que evidenció que omitió realizar un adecuado interrogatorio. Con lo cual, incumplieron con los numerales 5.10, 5.11 y 6.1.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se indica que todas las notas deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, la firma autógrafa, electrónica o digital, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras y conservarse en buen estado; además, el interrogatorio deberá tener como mínimo los antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, el padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas.

**116.2.** AR5 no estableció en su nota médica de 25 de mayo de 2019, sus datos completos (nombre, cargo, matrícula y/o cédula profesional), por lo que incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señala que 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.

**116.3.** No se encontraron notas médicas de la atención que se le brindó a V los días: 26 de mayo, 1, 2, 8, 9, 15, 16, 22 y 23 de junio, todos de 2019, por lo que se incumplió con el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que la nota de evolución “deberá elaborarla el [personal] médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma”.

**117.** Las omisiones de AR2, AR4, AR5 y del personal que omitió dejar constancia de su atención en las notas respectivas constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de su esposo VI1, de sus hijas QVI y VI2, y de su nieta VI3 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**118.** 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 de la atención que reciben.

**119.** A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico 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**

### **E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**120.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5

provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**120.1.** AR1 omitió indicar vigilancia estrecha, colocar sonda vesical para asegurar un drenaje urinario adecuado y cuantificación en el manejo de líquidos, monitoreo de la presión arterial constante, solicitar valoración por parte del servicio de Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos, realizar curación y/o sutura de la herida contuso cortante en región temporoparietal izquierda en un primer momento y, una vez realizada, establecer que realizó curación del hematoma cuando la curación debería ser para la herida, realizar una adecuada semiología del padecimiento neurológico e investigar si se trataba de un evento vascular cerebral hemorrágico lo que condicionó la caída o si la hemorragia parenquimatosa fue secundaria a la contusión directa por un trauma, valorar el fondo de ojo, no realizar una adecuada exploración neurológica, no percatarse del deterioro neurológico de V, ni de los hallazgos descritos por el servicio de Ortopedia consistentes en fractura de radio derecho.

**120.2.** AR2 omitió indicar vigilancia estrecha y cuidados de paciente neurológico, colocar sonda vesical para asegurar un drenaje urinario adecuado, monitoreo de la presión arterial constante y del estado de conciencia mediante la escala de Glasgow, valorar el fondo de ojo, solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos, realizar una adecuada semiología de la contusión directa en cráneo, insistir en el traslado inmediato para valoración por especialidad a otra unidad con más recursos humanos (lo que causó dilación injustificada en brindar tratamiento idóneo) y no percatarse de los hallazgos descritos por el servicio de Ortopedia consistentes en fractura de radio derecho.

**120.3.** AR3 omitió solicitar de inmediato valoración por el servicio de Terapia Intensiva y percatarse de los hallazgos descritos por el servicio de Ortopedia consistentes en fractura de radio derecho.

**120.4.** AR4 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física neurológica completa por pares craneales, valorar sus signos vitales, indicar cuidados de paciente neurológico, sonda vesical para cuantificación en el manejo de líquidos, monitoreo de la presión arterial constante y del estado de conciencia mediante la escala de Glasgow, valorar el fondo de ojo, considerar la interconsulta por el servicio de Traumatología para descartar lesión ósea de muñeca derecha, valoración por el servicio de Medicina Interna para ajuste de antihipertensivos, así como realizar una adecuada semiología de la contusión directa en cráneo y de la herida para prescribir tratamiento idóneo, integrar un diagnóstico presuntivo o diferencial, creando confusión respecto de si V cursó o no con un evento vascular cerebral hemorrágico, pasando inadvertido que el deterioro neurológico se agravaba según la historia natural de la enfermedad.

**120.5.** AR5 omitió indicar sonda vesical para cuantificación en el manejo de líquidos, monitoreo de la presión arterial constante, solicitar valoración por la UCI y revaloración por el servicio de Neurocirugía ante el deterioro neurológico progresivo de V.

**120.6.** AR2, AR4 y AR5 inadecuadamente prescribieron Metamizol (Dipirona), al cual V era alérgica, pues aun cuando no le haya causado daño o detrimento alguno, efectos secundarios o reacciones adversas posteriores a la administración del medicamento en su estado de salud, lo cierto es que no se percataron de esa situación.

**121.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR2, AR4, AR5 y el personal que omitió dejar constancia de su atención, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 al acceso a la información en materia de salud.

**122.** 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 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 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 aun 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.

**123.** En consecuencia, esta Comisión Nacional a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personas servidoras públicas adscritas al HG-FQG; sin embargo, si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió por tratarse de hechos sucedidos en 2019, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se les sancione conforme a derecho y que hechos violatorios como los que dieron lugar a la presente

recomendación no vuelvan a ocurrir.

## **E.2. Responsabilidad institucional**

**124.** Conforme al párrafo tercero del artículo 12 de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”.

**125.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

**126.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**127.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que AR1 indicó el traslado de V a otra Unidad Médica para que le brindaran atención por el servicio de Neurocirugía de forma oportuna; sin embargo, por razones que se desconocen, éste no se realizó; tampoco se gestionó la subrogación del servicio, ya que no existe constancia médica escrita anexada al expediente de queja que confirme lo contrario, lo que tuvo como consecuencia un detrimento en la calidad de su atención; en este sentido, el personal de salud o administrativo responsable del HG-FQG incumplió con los artículos 18 y 64 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como el artículo 48 del Reglamento de la LGS.

**128.** Aunado a lo anterior, en el presente pronunciamiento quedaron expuestas las omisiones en las notas médicas suscritas por AR2, AR4 y AR5, quienes no señalaron su nombre completo, matrícula y cargo, y en el caso de AR4, por realizarla de forma breve, con abreviaturas y letra ilegible; además, no hay constancia de la atención brindada a V los días 26 de mayo, 1, 2, 8, 9, 15, 16, 22 y 23 de junio, todos de anualidad 2019, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico.

## **F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**129.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**130.** 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), 73, fracción V, 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 concreto en la materia, al haberse acreditado 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 QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**131.** Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de



cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

### **i. Medidas de rehabilitación**

**132.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

**133.** Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y tanatológica por los hechos, acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional; así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

**134.** Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente; así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario. Lo anterior, para dar

cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**135.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV 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.”<sup>118</sup>.

**136.** 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 LGV.

**137.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, misma que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

---

<sup>118</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

### iii. Medidas de satisfacción

**138.** 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

**139.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

### iv. Medidas de no repetición

**140.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas 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.

**141.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir 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, a la vida 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 GPC-Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral, GPC-Fractura de Radio, GPC-Fracturas de Antebrazo, NOM-Hipertensión Arterial Sistémica y la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y Medicina Interna del HG-FQG, en particular a AR1, AR3, AR5, así como AR2 y AR4 una vez que se conozcan sus identidades, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**142.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y Medicina Interna del HG-FQG, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo anterior, para el cumplimiento del

punto recomendatorio cuarto.

**143.** Las autoridades del ISSSTE deberán supervisar durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que personal médico y administrativo del HG-FQG dé seguimiento a las solicitudes de traslado a otras Unidades Médicas del mismo Instituto o en su caso, se realice la subrogación del servicio, que permita llevar a cabo las valoraciones médicas en las especialidades que sus pacientes requieren, de conformidad con los artículos 18 y 64 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y 48 del Reglamento de la LGS. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**144.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el 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 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.

**145.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, doctor Pedro Zenteno Santaella, Director General del ISSSTE, 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 a QVI, VI1, VI2 y VI3, 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 diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y tanatológica, en su caso, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con

que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Impartir 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, referente al derecho a la protección a la salud, a la vida 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 GPC-Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral, GPC-Fractura de Radio, GPC-Fracturas de Antebrazo, NOM-Hipertensión Arterial Sistémica y la NOM- Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y Medicina Interna del HG-FQG, en particular a AR1, AR3, AR5, así como AR2 y AR4, una vez que se conozcan sus identidades, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** 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 de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y Medicina Interna del HG-FQG, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para

personas adultas mayores, 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.

**QUINTA.** Se supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el personal médico y administrativo del servicio de Urgencias del HG-FQG dé seguimiento a las solicitudes de traslado a otras Unidades Médicas del mismo Instituto o en su caso, se realice la subrogación del servicio, que permita llevar a cabo las valoraciones médicas en las especialidades que sus pacientes requieran, de conformidad con los artículos 18 y 64 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** 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.

**146.** 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.

**147.** 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.

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

**149.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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**

**CEFM**