



RECOMENDACIÓN NO. 121/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TEPIC, NAYARIT.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

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

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, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/4791/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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 párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Área Gestión IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diverticular del Colon	GPC-Enfermedad Diverticular
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto	GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tepic, Nayarit	HGZ-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM-De Regulación de Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Tomografía Computarizada de Abdomen ¹	TCA
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. El 5 de abril de 2022, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional a favor de su padre V, de 61 años al momento de los hechos, debido a que desde el 2 del mismo mes y año se encontraba internado en el HGZ-1, sin recibir atención médica especializada, únicamente le comentaron que era “muy probable que tuviera cáncer de colon² o de estómago”.

6. Esta Comisión Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del Área Gestión IMSS, con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V, quienes con posterioridad indicaron que V falleció el 11 de abril de 2022.

¹ La tomografía computarizada de abdomen es una prueba indolora, donde se utiliza una máquina especializada de emisión de rayos X para tomar imágenes de los órganos, los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos del paciente.

² El cáncer de colon es un tipo de cáncer que comienza en el intestino grueso (colon), el cual suele afectar a los adultos mayores, aunque puede ocurrir a cualquier edad.



7. El 5 de mayo de 2022, QVI informó a personal de esta Comisión Nacional que a V se le practicaron dos intervenciones quirúrgicas en el HGZ-1, la primera el 5 de abril de ese año, en la cual no diagnosticaron oportunamente una perforación en el intestino, sino hasta la segunda operación; sin embargo, para ese momento la salud de V estaba muy deteriorada, lo que provocó su muerte el 11 de ese mes y anualidad, motivo por el cual solicitó que esta CNDH realizara la investigación correspondiente.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/4791/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja en línea del 5 de abril de 2022, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que V se encontraba internado en el HGZ-1 sin recibir atención médica especializada.

10. Acta Circunstanciada del 5 de abril de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que reportó la inconformidad de QVI con personas servidoras públicas del Área Gestión IMSS, con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V.



11. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 6 de abril de 2022, por el cual una persona servidora pública del Área Gestión IMSS informó que V ingresó a quirófano por perforación de intestino,³ cuyo procedimiento se realizó de manera exitosa y sin complicaciones, encontrándose en el área de recuperación en espera de disponibilidad de cama para subir a piso.

12. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 7 de abril de 2022, mediante el cual personal del Área de Gestión IMSS reportó a V muy delicado, con datos de sepsis,⁴ sin estudios pendientes únicamente vigilancia médica.

13. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 5 de mayo de 2022, por el cual una persona servidora pública del Área Gestión IMSS informó que V falleció el 11 de abril de ese año.

14. Acta Circunstanciada del 5 de mayo de 2022, mediante la cual personal de esta CNDH asentó que QVI informó que a V se le practicaron dos intervenciones quirúrgicas, debido a que en la primera de ellas no se diagnosticó oportunamente la perforación del intestino, motivo por el que solicitó que este Organismo Nacional investigara la inadecuada atención médica que se le proporcionó a su padre en el HGZ-1.

³ La perforación es un orificio que se desarrolla a través de la pared de un órgano del cuerpo. Este problema puede presentarse en el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso, el recto o la vesícula biliar.

⁴ La sepsis es la respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección. La sepsis es una emergencia médica que puede ser mortal sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso la muerte.



15. Acta de defunción de V, que señala como causas de muerte: a) choque séptico,⁵ b) absceso del intestino⁶ y c) enfermedad diverticular⁷ del intestino grueso con perforación y absceso.

16. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 14 de junio de 2022, mediante el cual el IMSS remitió el expediente clínico de V, integrado en el HGZ-1 del cual se destaca lo siguiente:

16.1. Nota médica inicial del 2 de abril de 2022 a las 14:00 horas, en la que AR1, adscrito al servicio de Urgencias, integró los diagnósticos de dolor abdominal⁸ localizado en la parte superior e hipertensión esencial primaria.⁹

16.2. Nota médica y de prescripción del 2 de abril de 2022 a las 22:54 horas, en la que AR2, adscrito al servicio de Urgencias, integró los diagnósticos de

⁵ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

⁶ Un absceso abdominal es una bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra adentro del vientre (cavidad abdominal). Este tipo de absceso puede encontrarse cerca o adentro del hígado, el páncreas, los riñones u otros órganos.

⁷ La diverticulosis es una afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon. Cuando la diverticulosis causa síntomas, como sangrado, inflamación o complicaciones, los médicos se refieren a esta afección como enfermedad diverticular.

⁸ Dolor desde el interior del abdomen o de la pared muscular externa, que va desde leve y temporal a intenso, en cuyo caso requiere atención médica.

⁹ Se denomina hipertensión esencial o hipertensión primaria a la presión arterial alta (más de 140/90 mmHg) sin una causa reconocible.



radiculopatía lumbar¹⁰ secundario a hernia de disco Ap.¹¹ L5-L6, hipertensión arterial sistémica¹² y diabetes mellitus tipo II¹³ de reciente aparición.

16.3. Nota médica y de prescripción del 2 de abril de 2022 a las 13:45 horas, en la que AR3, adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V asintomático del cuadro abdominal, agudización de dolor lumbar crónico,¹⁴ con disminución de la fuerza y de la sensibilidad de miembros inferiores.

16.4. Nota médica del 3 de abril de 2022 a las 20:04 horas, en la que AR3 reportó a V con dolor abdominal y cifras tensionales bajas, por lo que estableció como plan terapéutico: ayuno hasta mejoría de dolor abdominal, reposición hídrica con soluciones parentales,¹⁵ omeprazol,¹⁶

¹⁰ Dolor que se extiende a lo largo del nervio ciático, desde la espalda baja hasta una o ambas piernas.

¹¹ AP: Se coloca el paciente en bipedestacion o decúbito supino en una vista anteroposterior hacia el tubo de RX, recargando la espalda ya sea en el bucky de pared o en la plancha radiolucida.

¹² La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

¹³ Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa). En la diabetes tipo II, el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina.

¹⁴ El dolor lumbar crónico es el dolor que nace en la zona lumbar baja y que persiste en el tiempo. El dolor lumbar puede estar asociado a dolor ciático (compresión del nervio ciático) o presentarse aisladamente.

¹⁵ Las soluciones parenterales son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia), estas se preservan en envases termo sellados de dosis única o multidosis.

¹⁶ El omeprazol se usa para tratar la acidez estomacal frecuente (ardor de estómago que se produce al menos 2 o más días por semana) en adultos.



metoclopramida,¹⁷ clonixinato de lisina,¹⁸ destroxitis¹⁹ por turno, cuidados generales de enfermería, TCA y nuevos laboratoriales.

16.5. Nota médica del 3 de abril de 2022, a las 23:45 horas, en la que PSP1, adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V a la exploración física con abdomen distendido²⁰ con peristalsis²¹ ausente a la auscultación, timpánico a la percusión²² con presencia de hernia abdominal de difícil reducción, sin datos de irritación peritoneal,²³ solicitó TCA e interconsulta a la especialidad de Cirugía General para confirmar o descartar patología quirúrgica abdominal.

16.6. Nota de interconsulta de Cirugía General turno matutino del 4 de abril de 2022 a las 12:23 horas, en la que AR4, adscrita a dicho servicio, asentó que AR5, médico radiólogo, indicó de forma verbal que los resultados de la

¹⁷ Metoclopramida es una benzamida perteneciente al grupo de los neurolépticos que se utiliza por sus propiedades antieméticas y procinéticas para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos, así como en los trastornos funcionales del aparato digestivo.

¹⁸ El clonixinato de lisina es un medicamento que actúa impidiendo la formación de prostaglandinas en el organismo, ya que inhibe a la enzima ciclooxigenasa. Las prostaglandinas se producen en respuesta a una lesión o a ciertas enfermedades y provocan inflamación y dolor.

¹⁹ Es un método enzimático específico para la determinación de niveles de glucosa en sangre.

²⁰ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

²¹ La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

²² Ruido timpánico: Es aquel que suena como “a hueco” o de tambor al percutir una zona del cuerpo que contiene muchos gases.

²³ Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.



TCA practicada a V reportaron “edema del mesenterio²⁴ del íleon²⁵ con probable formación de absceso en proceso, sin embargo, no se observaron colecciones²⁶ ni líquido libre”.

16.7. Nota médica del 4 de abril de 2022 a las 22:15 horas, en la que PSP2, adscrita al servicio de Urgencias, reportó a V a la exploración con abdomen muy globoso a expensas de panículo adiposo,²⁷ distendido, peristalsis disminuida, aumento de la sensibilidad al dolor y reacción extrema al mismo, hiperalgesia²⁸ y con datos de irritación peritoneal, por lo que solicitó interconsulta por el servicio de Cirugía General.

16.8. Nota de valoración del servicio de Cirugía General turno nocturno del 5 de abril de 2022 a las 00:01 horas, en la que AR6, adscrita a dicha especialidad, encontró a V a la exploración física con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, peristalsis presente, dolor a la palpación superficial principalmente en epigastrio y sin presencia de plastrones, megalias y reportó que se contaba con el reporte verbal de la TCA que no evidenció lesiones sospechosas de perforación.

²⁴ La linfadenitis mesentérica es una inflamación de los ganglios linfáticos en el mesenterio. El mesenterio es un pliegue de membranas que une el intestino con la pared abdominal y lo mantiene en su lugar.

²⁵ Parte del intestino delgado que está comprendida entre el yeyuno y el principio del intestino grueso. El íleon ayuda a continuar la digestión de los alimentos que vienen del estómago y otras partes del intestino delgado, absorbe nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas) y agua de los alimentos para que el cuerpo los pueda usar.

²⁶ Conjunto de cosas, por lo común de una misma clase. Desde el punto de vista radiológico, se refiere a un área donde se produce un acúmulo de sustancia gaseosa, líquida o semilíquida, que puede estar delimitado por una cápsula o por el tejido de la víscera que lo contiene.

²⁷ El término panículo se utiliza para nombrar a las capas de la piel que se encargan de acumular grasa y otras células para mejorar el funcionamiento del tejido.

²⁸ Aumento de la sensibilidad al dolor y reacción extrema al mismo.



16.9. Nota médica del 5 de abril de 2022 a las 12:52 horas, en la que PSP3, adscrito al servicio de Urgencias, asentó que AR5 reportó verbalmente los resultados de la TCA consistentes en “pequeñas burbujas de aire libre a nivel de íleon, con cambios de densidad grasa a nivel de íleon, no descartaba perforación intestinal versus absceso en formación”, y solicitó revaloración por Cirugía General.

16.10. Nota médica del 5 de abril de 2022 a las 17:07 horas, en la que PSP4, adscrita al servicio de Urgencias, reportó a V con dolor abdominal difuso, taquicárdico, con tendencia a la hipotensión²⁹, sin apoyo de vasopresor³⁰ y solicitó revaloración por el servicio de Cirugía General.

16.11. Nota de evolución de Cirugía General del 5 de abril de 2022 a las 18:48 horas, en la que PSP5, adscrita a dicho servicio, asentó que AR5 verbalmente informó que en la TCA se observó que V presentaba aire libre por posible perforación de víscera hueca; asimismo, señaló que informó a familiar sobre la necesidad de intervenir quirúrgicamente a V por una posible perforación intestinal.

²⁹ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

³⁰ Los vasopresores son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción; lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica.



16.12. Carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos del 5 de abril de 2022, en la que V dio su autorización para que le practicaran una laparotomía exploradora.³¹

16.13. Historia clínica elaborada por el servicio de Cirugía General el 6 de abril de 2022, en la que se indicó como antecedente personal patológico de V, hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución en tratamiento con metoprolol.³²

16.14. Nota postquirúrgica del 6 de abril de 2022 a las 04:00 horas, en la que PSP6, adscrito al servicio de Cirugía General, asentó haber practicado a V una laparotomía exploradora con el diagnóstico postoperatorio de “sepsis abdominal secundario a enfermedad diverticular Hinchey II³³ + absceso de colon transverso y yeyuno”.³⁴

16.15. Nota médica del 10 de abril de 2022 a las 09:14 horas, en la que PSP7, adscrito al servicio de Cirugía General, reportó a V con datos de perforación intestinal probablemente a nivel de yeyuno, sin descartar la posibilidad de

³¹ Una laparotomía exploradora es una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades. Es el estándar de atención en varias situaciones de trauma cerrado y penetrante en las que puede haber lesiones internas que pongan en peligro la vida.

³² El metoprolol pertenece a una clase de medicamentos llamados bloqueadores beta. Su acción consiste en relajar los vasos sanguíneos y ralentizando el ritmo cardíaco para mejorar el flujo sanguíneo y disminuir la presión arterial.

³³ La clasificación de Hinchey sirve para guiar a los médicos en el tratamiento de la diverticulitis aguda complicada y no complicada. La clasificación implica el uso de nuevas estrategias como la del drenaje percutáneo de absceso guiado por tomografía computarizada

³⁴ Parte media del intestino delgado. Está entre el duodeno (primera parte del intestino delgado) y el íleon (última parte del intestino delgado). El yeyuno ayuda a continuar la digestión de los alimentos que vienen del estómago.



fístula intestinal, datos de irritación peritoneal y aumento de leucocitos,³⁵ por lo que habló con un familiar de V sobre la necesidad de una reintervención quirúrgica.

16.16. Carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos del 10 de abril de 2022, en la que VI2 dio su autorización para que le practicaran a V una laparotomía exploradora.

16.17. Nota postquirúrgica del 10 de abril de 2022 a las 19:00 horas, en la que PSP7 estableció como diagnóstico postquirúrgico: “sepsis abdominal + probable perforación autolimitada de colon descendente (no identificada plenamente)”.

16.18. Nota médica del 10 de abril de 2022 a las 23:28 horas, en la que PSP8, adscrita al servicio de UCI, reportó a V sedado, bajo ventilación mecánica, hemodinámicamente inestable con uso de vasopresor, lesión renal aguda, acidosis metabólica,³⁶ elevación de potasio y sin producción de orina.

16.19. Nota de egreso del 11 de abril de 2022 a las 08:15 horas, en la que PSP9, adscrito al servicio de Urgencias, asentó haber encontrado a V con apoyo máximo de dopamina,³⁷ adrenalina y norepinefrina,³⁸ con tensión

³⁵ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático. Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

³⁶ Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

³⁷ La dopamina es el neurotransmisor catecolaminérgico más importante del Sistema Nervioso Central de los mamíferos y participa en la regulación de diversas funciones como la conducta motora, la emotividad y la afectividad, así como en la comunicación neuroendócrina.

³⁸ Sustancia química producida por algunas células nerviosas y en la glándula suprarrenal. Puede actuar tanto como neurotransmisor (mensajero químico usado por las células nerviosas), y como una



arterial de 50/30 mmHg y piel marmórea,³⁹ condiciones clínicas que evolucionaron a asistolia.⁴⁰

16.20. Nota y certificado de defunción del 11 de abril de 2022, en los que se asentaron como causas de muerte: choque séptico (5 días), absceso en el intestino (5 días) y enfermedad diverticular del intestino grueso con perforación y absceso (9 días).

17. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 14 de julio de 2022, mediante el cual el IMSS informó que con motivo de la queja que presentó QVI ante esta CNDH y en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, en esa fecha, se enviaron los antecedentes del caso a la Comisión Bipartita que lo registró como el Expediente A, el cual se encontraba en análisis por el Área de Investigación Médica de Quejas.

18. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 10 de abril de 2023, por el cual el IMSS informó que el 30 de enero del presente año, en el Expediente A se emitió un acuerdo por el que la Comisión Bipartita concluyó la queja improcedente desde el punto de vista médico.

19. Opinión médica del 19 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-1 los días 2, 3,

hormona (sustancia química que recorre la sangre y controla las acciones de otras células u órganos).

³⁹ La piel marmórea consiste en áreas de vasos sanguíneos constreñidos alternadas con áreas de vasos dilatados que le dan a la piel una apariencia marmórea roja y blanca, y es más visible cuando la piel está fría.

⁴⁰ Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardíaco.



4 y 5 de abril de 2022, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Acta Circunstanciada del 21 de junio de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien proporcionó los nombres y edades de su padre V, su madre VI1 y sus hermanos VI2 y VI3; asimismo, informó que no presentó ninguna denuncia penal o queja administrativa ante otra autoridad por la inadecuada atención médica que V recibió en el HGZ-1.

21. Acuse de recepción del oficio 047207 de 6 de julio de 2023, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS conocer el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Con motivo de la queja que presentó QVI en este Organismo Nacional, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, se inició en la Comisión Bipartita el Expediente A, en el que el 30 de enero de 2023, se emitió un acuerdo por el que se concluyó la queja como improcedente desde el punto de vista médico, debido a que:

En el presente caso [V] portador de HTA, que ingresó el 02 de abril de 2022 al [HGZ-1], por dolor abdominal, náusea vómito y evacuaciones melénicas, el 06 de abril realizaron [laparotomía exploradora] (...) no se evidenció perforación, proceso adherencial moderado, no hay tumores, en el postquirúrgico ingresó a la [UCI], con adecuada respuesta por lo que egresó el 09 de abril para continuar con manejo



en el servicio de Cirugía General donde cursó con alzas térmicas y nuevamente dolor abdominal, con sospecha de perforación, fue reintervenido, encontrando líquido libre en cavidad de característica intestinal alto (...) no se identifica perforación por daño extenso de colon izquierdo y edema de intestino delgado, con mala evolución en el postquirúrgico por lo que el 11 de abril ingresó a [UCI] en franco deterioro y en estado de choque, que a pesar de las maniobras evolucionó a la asistolia declarando la hora del fallecimiento a las 08:15 horas. El fallecimiento no guarda relación con la atención médica otorgada (...)

23. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia administrativa y penal en el OIC-IMSS y en la Fiscalía General de la República respectivamente, derivado de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/4791/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno de una persona adulta mayor con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas cometidas en agravio de V, 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 HGZ-1, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*⁴¹

26. La Constitución de la OMS⁴² afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

⁴¹ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁴² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



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

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

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

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

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. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴³ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

⁴³ Ratificado por México en 1981.



29. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

*(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*⁴⁴

30. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

31. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁴⁵ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

32. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁴⁶ en la que se aseveró que:

⁴⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁴⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁴⁶ El 23 de abril del 2009.



(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁴⁷

33. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y al trato digno de una persona adulta mayor con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

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

- **Antecedentes clínicos de V**

34. V, de 61 años al momento de su atención en el HGZ-1, con los antecedentes de hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución en tratamiento con metoprolol, diabetes mellitus tipo II de recién diagnóstico, radiculopatía lumbar

⁴⁷ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.



secundario a hernia discal L5-L6, cirugía de abdomen y fracturas de metatarsos⁴⁸ de 2 y 20 años previos, respectivamente.

- **Atención brindada a V en el HGZ-1**

35. El 2 de abril de 2022, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-1 por presentar dolor abdominal en epigastrio,⁴⁹ en donde fue atendido a las 14:00 horas por AR1, médico adscrito a dicha área, quien lo reportó a la exploración física con tensión arterial con tendencia a la disminución con 101/60 mmHg, aumento de la frecuencia cardiaca 137 latidos por minuto, dolor a la palpación en epigastrio como en cuadrante superior izquierdo, extremidades inferiores con aparente signo Lasegue positivo⁵⁰ con presencia de dolor a la movilización, motivo por el que integró los diagnósticos de dolor abdominal localizado en parte superior e hipertensión esencial primaria y estableció como plan terapéutico: ayuno, soluciones parentales, omeprazol, butilhioscina, metoprolol, laboratoriales⁵¹ y tomografía de columna lumbar.

36. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR1 no realizó una adecuada, minuciosa y detallada entrevista médica y exploración física de V, toda vez que desestimó el motivo por el que acudió a valoración médica, las cifras de tensión arterial disminuidas y la elevación de la frecuencia cardíaca;

⁴⁸ Los metatarsianos son un grupo de 5 huesos largos de la parte media de su pie. Conectan la parte posterior del pie con los dedos de los pies. Una fractura del metatarsiano es una fractura en uno de esos huesos.

⁴⁹ Región superior del abdomen que va desde la punta del esternón hasta el ombligo.

⁵⁰ Maniobra de Lasègue. Paciente en decúbito supino. Se le hace estirar la extremidad inferior con la rodilla extendida (se estira el nervio ciático). Si entre 30 y 60 grados aparece dolor irradiado hacia la extremidad, se considera positiva.

⁵¹ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, amilasa y lipasa.



asimismo, omitió solicitar estudios de gabinete necesarios para complementación diagnóstica en casos de dolor abdominal como son: radiografía simple de abdomen (pie y decúbito), ultrasonido abdominal y/o tomografía simple y contrastada de abdomen, y endoscopia para descartar sangrado de tubo digestivo alto.

37. Las omisiones de AR1, descritas en el párrafo que antecede, contravinieron los siguientes preceptos normativos:

LGS: Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

Artículo 33. *Las actividades de atención médica son: (...) II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)*

Artículo 51. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

Reglamento de la LGS: Artículo 9. *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

Artículo 48. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*



Artículo 72. *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.*

Artículo 73. *El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.*

Reglamento IMSS: Artículo 7. *Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.*

GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica: *Abdomen agudo: Síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.*

Los estudios de laboratorio y gabinete deben ser dirigidos a detectar la patología intraperitoneal, en esencia lo quirúrgico, desde lo más básico y no invasivo hasta lo más complejo.

Las pruebas diagnósticas relevantes para el diagnóstico del paciente con dolor abdominal agudo son: Ecografía, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética, Lavado Peritoneal Diagnóstico, Laparoscopia, Telerradiografía de tórax y placas simples del abdomen.

38. El 2 de abril de 2022 a las 22:54 horas, V fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo reportó con tensión arterial disminuida 101/63 mmHg, leve dolor a la palpación en epigastrio y resonancia magnética que



reportó aparente fractura por aplastamiento de L5 con compresión medular, por lo que estableció como plan terapéutico dieta sin irritante, manejo hídrico con soluciones parentales, analgésico y antineurálgico por la vía oral, glucometría capilar cada 6 horas con manejo de insulina y valoración por neurocirugía, por lo que integró los diagnósticos de radiculopatía lumbar secundario a hernia de disco Ap. L5-L6, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 de reciente aparición.

39. En su nota médica AR2 reportó los resultados de la biometría hemática practicada a V:

Elemento	Datos de V	Parámetros normales
Leucocitos	16.7 miles/uL	5.0-10.0 miles/uL
Neutrófilos ⁵²	15.4 miles/uL	1.40-6.50 miles/uL
Tiempos de coagulación ⁵³	24.8 segundos	26-40 segundos
Glucosa ⁵⁴	220 mg/dL	65-110 mg/dL
Urea ⁵⁵	74 mg/dL	12-54 mg/dL
Creatinina ⁵⁶	0.95 mg/dL	0.58-1.11 mg/dL
Potasio ⁵⁷	3.42 mmol/l	3.60-5.00 mmol/l

⁵² Tipo de glóbulo blanco (célula sanguínea) que cumple una función importante en el sistema inmunitario y ayuda a combatir las infecciones en el cuerpo. Los neutrófilos son una de las primeras células inmunitarias que reaccionan cuando entran al cuerpo microorganismos, como bacterias o virus.

⁵³ El tiempo promedio para que la sangre se coagule oscila entre 10 y 13 segundos. Un número superior significa que la sangre demora más tiempo en coagularse. Un número inferior significa que la sangre se coagula más rápido de lo normal.

⁵⁴ La glucosa es un tipo de azúcar. Es la principal fuente de energía del cuerpo. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa pase del torrente sanguíneo a las células.

⁵⁵ La urea es un compuesto químico que se encuentra principalmente en la orina, el sudor y la materia fecal. Se trata de una sustancia orgánica tóxica resultante de la degradación de otras sustancias nitrogenadas en el organismo de muchas especies de mamíferos, como el ser humano.

⁵⁶ La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria.

⁵⁷ El potasio es un mineral que el cuerpo necesita para funcionar normalmente. Es un tipo de electrolito. Ayuda a la función de los nervios y a la contracción de los músculos y a que su ritmo



40. En opinión del personal de esta Comisión Nacional, los datos anteriores advertían que V cursaba con elevación importante de la glucosa, de los leucocitos por proceso infeccioso de tipo bacteriano por predominio de los neutrófilos y elevación de la urea como referencia de inicio de daño por falla hepática o deshidratación, motivo por el que AR2 inició control glucémico con insulina de acción rápida por presentar elevación de los leucocitos y para descartar proceso infeccioso solicitó examen general de orina y continuar con vigilancia neurológica y hemodinámica estrecha.

41. El 3 de abril de 2022 a las 13:45 horas, V fue valorado por AR3, adscrito al servicio de Urgencias, quien lo reportó asintomático del cuadro abdominal, agudización de dolor lumbar crónico, con disminución de la fuerza y de la sensibilidad de miembros inferiores; sin embargo, en su nota médica no registró los resultados de la exploración física, lo cual incumplió con la NOM-Del expediente clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

42. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se concluyó que la atención médica que brindaron AR2 y AR3 a V, en sus valoraciones del 2 y 3 de abril de 2022, respectivamente, fue inadecuada e incumplió con los citados artículos 32, 33 y 51 de la LGS, 9, 48, 72 y 73 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento IMSS, así como con la GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica, por lo siguiente:

42.1. Desestimaron el motivo de ingreso (dolor abdominal) de V al servicio de Urgencias, lo que motivó a que no realizaran una adecuada, minuciosa y

cardiaco se mantenga constante. También permite que los nutrientes fluyan a las células y a expulsar los desechos de éstas.



detallada entrevista médica y exploración física, y que las valoraciones médicas únicamente se centraran en el dolor lumbar por comprensión radicular.

42.2. Omitieron dar seguimiento del cuadro clínico de dolor abdominal, ante la presencia de elaboración de leucocitos que evidenciaban la presencia de un proceso infeccioso sin poder determinarse, en ese momento, el sitio de la inoculación.

42.3. Ante la presencia de dolor a la palpación en epigastrio, V debió permanecer en ayuno y no reiniciar la aplicación de medicamentos por la vía oral.

43. El 3 de abril de 2022 a las 20:04 horas, V fue nuevamente valorado por AR3, quien lo reportó con dolor abdominal generalizado, sin tolerancia a la dieta, con dificultad para canalizar gases, sin evacuaciones y disminución de uresis, así como presencia en tres ocasiones de cifras tensionales bajas; sin embargo, AR3 recurrió en no registrar en su nota de evolución los resultados de la exploración física y únicamente asentó que realizó reducción de hernia umbilical sin complicaciones, sin pasar inadvertido para el personal médico de esta Comisión Nacional que era la primera vez que se hacía mención en el expediente clínico de V, de la presencia de hernia en abdomen.

44. Derivado de lo anterior, AR3 estableció como plan terapéutico: ayuno hasta mejoría de dolor abdominal, reposición hídrica con soluciones parentales, omeprazol, metoclopramida, clonixinato de lisina, destroxtis por turno, cuidados



generales de enfermería, TCA y nuevos laboratoriales, e hizo hincapié en no administrarle opioides ni antiespasmódicos.

45. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que si bien, AR3 en esta valoración no desestimó la evolución del cuadro clínico que presentó V, omitió solicitar valoración por el servicio de Cirugía General, como lo establece la literatura médica especializada al referir:

Como en cualquier grupo de edad, el pronóstico de abdomen agudo dependerá en gran medida del tiempo que sea necesario para identificarlo, descubrir la causa responsable y poder tratar al paciente de la forma más adecuada y específica posible. Obviamente, la valoración del abdomen agudo en los ancianos requiere más tiempo y probablemente sean necesarias más pruebas complementarias que en otros sujetos más jóvenes (...) El enfermo debe ser valorado por el cirujano, ante la menor duda de indicación quirúrgica.⁵⁸

46. Adicionalmente a lo anterior, V no contó con un diagnóstico certero de su condición de salud, aun cuando llevaba aproximadamente 30 horas de ingreso en el servicio de Urgencias del HGZ-1, tiempo en el cual AR1, AR2 y AR3 debieron establecer un diagnóstico idóneo, tratamiento médico eficaz y valoración por el servicio clínico correspondiente, situación que incumplió el numeral 5.6 de la NOM-De Regulación de Servicios de Salud que establece:

Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo,

⁵⁸ Última consulta 27 de junio de 2023. Disponible en: file:///C:/Users/camendoza/Downloads/S35-05%2055_III.pdf



su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente (...) [Énfasis añadido]

47. El 3 de abril de 2022 a las 23:45 horas, PSP1, adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V a la exploración física con abdomen distendido con peristalsis ausente a la auscultación, timpánico a la percusión con presencia de hernia abdominal de difícil reducción, sin datos de irritación peritoneal; asimismo, asentó en su nota de evolución que no logró auscultar peristalsis por lo que solicitó TCA e interconsulta a la especialidad de Cirugía General para confirmar o descartar patología quirúrgica abdominal, conducta que se apegó a lo que establece la GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica y la literatura médica especializada.⁵⁹

48. El 4 de abril de 2022 a las 12:23 horas, como consta en la nota de interconsulta de Cirugía General, AR4, adscrita a dicho servicio, indicó que de forma verbal AR5 señaló que los resultados de la TCA practicada a V ese mismo día, reportaron “edema del mesenterio del íleon con probable formación de absceso en proceso, sin embargo, no se observaron colecciones ni líquido libre”. A la exploración física, AR4 reportó a V sin sintomatología ni datos en la exploración física de obstrucción intestinal ni de abdomen agudo, por lo que estableció como manejo terapéutico: antibiótico por laboratoriales con elevación de leucocitos, vigilancia estrecha de evolución y sin requerir manejo quirúrgico de urgencia.

⁵⁹ TAC abdominal. Hoy en día se sabe que la TAC es una herramienta de gran valor en la sala de emergencias para la valoración de los pacientes ancianos con dolor abdominal agudo y puede influir notoriamente en la toma de decisiones (necesidad de ingreso, indicación de cirugía, necesidad de antibióticos).



49. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR4, no realizó una adecuada, detallada y minuciosa entrevista médica y exploración física de V, además de que ante el resultado verbal de la TCA debió requerir el reporte por escrito o mayor información respecto al “absceso en formación”, como lo son sus medidas, toda vez que con base en la literatura médica especializada, es de suma importancia conocer dicho dato, para normar la conducta terapéutica a seguir y determinar si el manejo era conservador con antibióticos o si requería drenaje percutáneo.

50. La conducta médica inadecuada de AR4 contravino la GPC-Enfermedad Diverticular y la literatura médica especializada que establecen:

GPC-Enfermedad Diverticular: *El diagnóstico de diverticulitis se puede establecer fácilmente con la historia clínica y con la exploración física cuando existe el antecedente (...) Se debe realizar una historia clínica y exploración física dirigida para establecer el diagnóstico (...) El tratamiento conservador con antibióticos tiene éxito hasta 73% en los pacientes con un absceso menor de 4 a 5 cm de diámetro. Cuando falla el tratamiento conservador, se debe realizar drenaje percutáneo, el cual tiene éxito de hasta 81%. De la misma manera se recomienda el drenaje percutáneo. Para abscesos con un diámetro mayor a 5 centímetros (...)*

Literatura médica especializada: *Generalmente el tratamiento antibiótico de entrada es empírico hasta que se tenga material del absceso y el estudio microbiológico y antibiograma del mismo. La curación de un absceso solo con antibióticos es excepcional. Los antibióticos por lo general no llegan al interior del absceso, pero sí contribuyen a evitar la bacteriemia y delimitar la infección. El drenaje constituye una medida importante que debe efectuarse siempre. Únicamente se justifica no dejar drenaje cuando no es posible, como*



ocurre en abscesos pequeños (<3cm.) en que se realizó aspiración de su contenido. El método de elección es el drenaje percutáneo que tiene buenos resultados en el 80 a 90%¹⁹⁻⁸. La condición para su empleo es que los abscesos sean circunscriptos, no lobulados y que exista una ventana por donde tener acceso sin interposición de vísceras huecas. Todas estas maniobras se efectuarán con control ecográfico o tomográfico.⁶⁰

51. El 4 de abril de 2022 a las 22:15 horas, PSP2, adscrito al servicio de Urgencias, reportó que V indicó persistir con dolor abdominal, náusea y vomito gastrobiliar, escasos gases, evacuaciones ausentes y uresis presente. A la exploración física lo encontró con tensión arterial disminuida, frecuencia cardiaca elevada de 102 latidos por minuto, abdomen muy globoso a expensas de panículo adiposo, distendido, peristalsis disminuida, aumento de la sensibilidad al dolor y reacción extrema al mismo, hiperalgesia y con datos de irritación peritoneal, por lo que adecuadamente solicitó interconsulta por el servicio de Cirugía General.

52. En atención a la solicitud de interconsulta por el servicio de Cirugía General, ésta se realizó por AR6, adscrita a dicha especialidad, a las 00:01 horas del 5 de abril de 2022, ocasión en la que encontró a V a la exploración física con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, peristalsis presente, dolor a la palpación superficial principalmente en epigastrio y sin presencia de plastrones, megalias, por lo que determinó que V, en esos momentos, no contaba con datos de irritación peritoneal y se encontraba hemodinámicamente estable, asentando en su nota de evolución que se contaba con el reporte verbal de la TCA

⁶⁰ Peritonitis y Abscesos Intraabdominales. Fernando Galindo, Walter Vasen, Alejandro Faerberg. Cirugía Digestiva, F. Galindo, 2009, II-277, página 16. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6669784/peritonitis-y-abscesos-intraabdominales>. Fecha de última consulta: 4 de julio de 2023.



que no evidenció lesiones sospechosas de perforación, motivo por el que no tenía criterios de urgencia quirúrgica.

53. Para el personal de esta Comisión Nacional, AR6 en su valoración desestimó la evolución del cuadro clínico que presentó V desde su ingreso al servicio de Urgencias del HRG-1, lo que provocó que no realizara una completa entrevista médica y exploración física; asimismo, no solicitó el reporte por escrito de la TCA que verbalmente reportó AR5 a AR4, ello para señalar una impresión diagnóstica que le permitiera establecer la conducta terapéutica a seguir, situación que incumplió con la citada GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica y la literatura médica especializada en abscesos abdominales y en abdomen agudo en personas mayores que indica lo siguiente:

Constituye un motivo frecuente de consulta en la práctica médica habitual y su manejo exige mucha experiencia y capacidad de juicio, ya que el más catastrófico de los fenómenos puede ir precedido de unos síntomas y signos muy sutiles. Los síntomas pueden ser más tardíos e inespecíficos que en los pacientes más jóvenes. Los síntomas típicos de dolor abdominal (náuseas, vómitos o alteraciones intestinales, fundamentalmente diarrea) no van a presentarse con tanta frecuencia como en los pacientes jóvenes y, cuando aparecen, lo hacen más tardíamente. Conviene recordar la posibilidad de que el abdomen agudo se presente con manifestaciones generales e inespecíficas (deterioro del estado general, cuadro confusional, caídas, etc.).⁶¹

⁶¹ https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2055_III.pdf. Última fecha de consulta: 4 de julio de 2023.



54. El 5 de abril de 2022 a las 12:52 horas, PSP3, adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V con disminución de la tensión arterial, elevación de la frecuencia cardiaca (144 latidos por minuto) y respiratoria (22 respiraciones por minuto), con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis disminuida, datos de irritación peritoneal, dolor a palpación superficial y profunda con signo de rebote positivo; asimismo, indicó que AR5 nuevamente reportó verbalmente los resultados de la TCA consistentes en “pequeñas burbujas de aire libre a nivel de íleon, con cambios de densidad grasa a nivel de íleon, no descartaba perforación intestinal versus absceso en formación”, por lo que adecuadamente solicitó revaloración por Cirugía General, agregó medicamentos anaerobios y colocó sonda Foley para control de líquidos.

55. El 5 de abril de 2022 a las 17:07 horas, PSP4, adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V con dolor abdominal difuso, taquicárdico, con tendencia a la hipotensión y sin apoyo de vasopresor, por lo que adecuadamente solicitó revaloración por el servicio de Cirugía General, la cual se materializó a las 18:48 horas de esa misma fecha, ocasión en la que PSP5, especialista de dicha área, encontró a V acostado boca arriba, con dificultad respiratoria, agitado, ligeramente pálido, con taquicardia y respiraciones superficiales, reportando que AR5 verbalmente informó que en la TCA se observó que V presentaba aire libre por posible perforación de víscera hueca, motivo por el que adecuadamente PSP5 informó a familiar sobre la necesidad de intervenir quirúrgicamente a V por una posible perforación intestinal.

56. Previa firma del consentimiento informado, V fue operado por PSP6, adscrito al servicio de Cirugía General, quien en su nota médica posquirúrgica asentó haber practicado una laparotomía exploradora con los hallazgos siguientes: “plastrón y absceso de 100 centímetros cúbicos purulento, fétido, con proceso adherencial



alrededor de yeyuno a 30 centímetros de asa fija, lisis de mesenterio y cara inferior de colon transverso”, por lo que estableció como diagnóstico postoperatorio “sepsis abdominal secundario a enfermedad diverticular Hinchey II + absceso de colon transverso y yeyuno”.

57. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que los hallazgos encontrados por PSP6 corroboran que AR4 y AR6 desestimaron en sus respectivas valoraciones el cuadro abdominal que presentó V, por lo que existió una dilación en establecer un diagnóstico certero, retraso en el control del foco séptico y falta de tratamiento oportuno adecuado, limitando su actuar en indicar antibióticos y continuar en observación, lo que condicionó que el cuadro clínico evolucionara a la formación de un absceso abdominal, peritonitis difusa y finalmente en una sepsis abdominal, incumpliendo las citadas GPC-Enfermedad Diverticular, GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica y la literatura médica especializada en abscesos abdominales y en abdomen agudo en personas mayores.

58. Adicionalmente, el personal de esta Comisión Nacional señaló que el hecho de que AR5 únicamente reportara verbalmente el resultado de la TCA practicada a V el 4 de abril de 2022, condicionó a que no se contara con un resultado confiable, toda vez que primero se indicó un probable absceso en formación y finalmente la presencia de aire libre por posible perforación de víscera hueca, lo que influyó a que no se le brindara un manejo terapéutico idóneo a V e incumplió con la NOM-Del expediente clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

59. Del 6 al 9 de abril de 2022, personal médico de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y UCI del HGZ-1 le brindaron a V una atención médica adecuada para su cuadro clínico, proporcionándole el tratamiento farmacológico y



plan terapéutico idóneo para el estado de salud que presentaba en esos momento, ello de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos y la literatura médica especializada en sepsis abdominal.

60. El 10 de abril de 2022 a las 09:14 horas, V fue revalorado por el servicio de Cirugía General, ocasión en la que PSP7, especialista adscrito a dicha área, lo reportó con datos de perforación intestinal probablemente a nivel de yeyuno, sin descartar la posibilidad de fístula intestinal, datos de irritación peritoneal y aumento de leucocitos, por lo que adecuadamente habló con un familiar de V sobre la necesidad de una reintervención quirúrgica, misma que se materializó posterior a la firma del consentimiento informado, y que dio como diagnóstico postquirúrgico: “sepsis abdominal + probable perforación autolimitada de colon descendente (no identificada plenamente)”.

61. Cabe señalar que, PSP7 indicó que V egresó de sala quirúrgica hemodinámicamente inestable con apoyo ventilación mecánica, ingreso a UCI, uso de aminos vasoactivas, tensión arterial perfusoria, tendencia a la taquicardia y en estado muy grave.

62. El 10 de abril de 2022, V ingreso a UCI para su seguimiento postoperatorio, reportándolo PSP8, adscrita a dicho servicio, sedado, bajo ventilación mecánica, hemodinámicamente inestable con uso de vasopresor, lesión renal aguda, acidosis metabólica, elevación de potasio y sin producción de orina, por lo que adecuadamente agregó dopamina y amiodarona para revertir arritmia cardíaca.



63. Sin embargo, el 11 de abril de 2022, PSP9, adscrito al servicio de Cirugía General, encontró a V con apoyo máximas de dopamina, adrenalina y norepinefrina, con tensión arterial de 50/30 mmHG y piel marmórea, condiciones clínicas que evolucionaron a asistolia, por lo que se declaró su defunción a las 08:15 horas de ese día, con causas de muerte: choque séptico, absceso del intestino y enfermedad diverticular del intestino grueso con perforación y absceso.

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

B. DERECHO A LA VIDA

65. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.



66. La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*⁶²

67. La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁶³, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).*⁶⁴

⁶² Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁶³ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁶⁴ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.



68. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.⁶⁵

69. En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-1, que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

70. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 los días 2, 3 y 4 de abril de 2022, respectivamente, fue inadecuada e inoportuna al desestimar el cuadro clínico abdominal que presentó V a su ingreso al servicio de Urgencias del HGZ-1, lo que provocó que omitieran realizar un completo abordaje médico de inicio, que existiera dilación en integrar un diagnóstico certero para establecer el manejo y plan terapéutico idóneo a seguir, lo que contribuyó a un deterioro en su salud y al avance

⁶⁵ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.



del proceso séptico que provocó la muerte de V, a pesar de la atención médica adecuada que se brindó del 5 al 10 de mismo mes y año.

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

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

73. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su



privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁶⁶

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

74. 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 61 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZ-1.

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

76. 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.

⁶⁶ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.



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”.

77. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁶⁷ 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 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.

78. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶⁸, explica con claridad que:

⁶⁷ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

⁶⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019.



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.⁶⁹

79. 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 Mayores⁷⁰, en cuyo 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”.

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

⁶⁹ Párrafo 418.

⁷⁰ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.



81. 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.

82. 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.⁷¹

83. 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 humanos⁷²; 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.

⁷¹ Párrafo 93.

⁷² CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.



84. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁷³. 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.

85. 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”⁷⁴.

86. 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.⁷⁵

⁷³ 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.

⁷⁴ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁷⁵ Recomendación 260/2022, párrafo 90.



87. 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 frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁷⁶ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁷⁷.

88. La OMS 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 cardíaca, 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.⁷⁸

89. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la 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

⁷⁶ 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.

⁷⁷ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁷⁸ 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>.



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.⁷⁹

90. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 61 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-1 que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud que provocó su deceso el 11 de abril de 2022.

91. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁸⁰ 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.⁸¹

⁷⁹ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁸⁰ El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

⁸¹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.



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

92. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

93. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁸² párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

94. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁸³

95. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas

⁸² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁸³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.



*intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁸⁴

96. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

97. 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 el estado de salud de la persona.⁸⁵

98. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

⁸⁴ Introducción, párrafo segundo.

⁸⁵ CNDH, párrafo 34.



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

99. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que AR5 omitió entregar el reporte por escrito de la TCA que se le practicó a V el 4 de abril de 2022, situación que incumple el numeral 6.2.3 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece que el expediente deberá contener, entre otros, los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico; así como el 5.1 que señala:

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

100. Por lo que hace a AR2, AR3, AR4 y AR6 omitieron en sus notas médicas⁸⁶ colocar su firma, con lo cual incumplieron el punto 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”.

⁸⁶ AR2: Nota del 2 de abril de 2022 a las 22:54 horas; AR3: Notas del 3 de abril de 2022 a las 13:45 y 20:04 horas; AR4: Nota del 4 de abril de 2022 a las 12:23 horas; y AR5: Nota del 5 de abril de 2023 a las 00:01 horas.



101. Adicionalmente, AR3 en su nota médica del 3 de abril de 2022 a las 13:45 horas, omitió registrar los resultados de la exploración física de V, lo que incumplió el numeral 6.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico que indica que la nota de evolución deberá contener “(...) actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas)”.

102. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que se conociera la verdad.

103. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones por ejemplo la General 29/2017 y las particulares 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022; sin embargo, 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 DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató con base en lo siguiente:

104.1. AR1 no realizó una adecuada, minuciosa y detallada entrevista médica y exploración física de V, toda vez que desestimó el motivo por el que acudió a valoración médica, las cifras de tensión arterial disminuidas y la elevación de la frecuencia cardíaca; asimismo, omitió solicitar estudios de gabinete necesarios para complementación diagnóstica en casos de dolor abdominal.

104.2. AR2 y AR3 desestimaron el motivo de ingreso de V al servicio de Urgencias, lo que motivó a que no realizaran una adecuada, minuciosa y detallada entrevista médica y exploración física, y que las valoraciones médicas únicamente se centraran en el dolor lumbar por comprensión radicular; asimismo, no debieron reiniciar la aplicación de medicamentos por la vía oral ante la presencia de dolor a la palpación en epigastrio.

104.3. AR3 en su valoración del 3 de abril de 2022 a las 20:04 horas, omitió solicitar valoración por el servicio de Cirugía General.

104.4. Conjuntamente AR1, AR2 y AR3 no establecieron un diagnóstico idóneo, tratamiento médico eficaz y valoración por el servicio clínico



correspondiente a pesar de permanecer V en el servicio de Urgencias del HGZ-1 aproximadamente 30 horas desde su ingreso a dicha área.

104.5. AR4 no realizó una adecuada, detallada y minuciosa entrevista médica y exploración física de V, además no solicitó el reporte por escrito del TCA o mayor información respecto al “absceso en formación”, como lo son sus medidas para normar la conducta terapéutica a seguir y determinar si el manejo era conservador con antibióticos o si requería drenaje percutáneo.

104.6. AR5 al únicamente reportar verbalmente el resultado de la TCA practicada a V el 4 de abril de 2022, condicionó a que no se contara con un resultado confiable, toda vez que primero se indicó un probable absceso en formación y finalmente la presencia de aire libre por posible perforación de víscera hueca, lo que influyó a que no se le brindara un manejo terapéutico idóneo a V.

104.7. AR6 en su valoración desestimó la evolución del cuadro clínico que presentó V desde su ingreso al servicio de Urgencias del HRG-1, lo que provocó que no realizara una completa entrevista médica y exploración física; asimismo, no solicitó el reporte por escrito de la TCA para señalar una impresión diagnóstica que le permitiera establecer la conducta terapéutica a seguir.

105. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos como se desarrolló en el apartado correspondiente.



106. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, 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.

107. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso determinen las responsabilidades que correspondan con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.



F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

108. 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

109. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda,



Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

111. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁸⁷

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

⁸⁷ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



F.1. Medidas de Rehabilitación

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

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

115. Esta atención psicológica y tanatológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1, VI2 y VI3, e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.



F.2. Medidas de Compensación

116. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁸⁸

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

118. Para tal efecto, el IMSS deberán 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 de la presente Recomendación, 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente

⁸⁸ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

F.3. Medidas de Satisfacción

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

120. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

F.4. Medidas de no repetición

121. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos



y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

122. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Enfermedad Diverticular, la GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-De Regulación de Servicios de Salud dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-1, en el caso particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 deberán asistir al referido curso de capacitación, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso 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 y, 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

123. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-1, con medidas adecuadas



de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

124. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para 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, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, VI1, VI2 y VI3, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1, VI2 y VI3; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos, a fin de que se inicie la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.



CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Enfermedad Diverticular, la GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-De Regulación de Servicios de Salud dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-1, en el caso particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 deberán asistir al referido curso de capacitación, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso 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 y, 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/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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 y Cirugía General del HGZ-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la



legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

126. 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.

127. 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.

128. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se



envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM