

Ciudad de México a 11 de septiembre de 2023.

# COMUNICADO

## DGDDH/241/2023

**CNDH emite Recomendación al ISSSTE por omisiones, malos tratos e inadecuada atención médica persona adulta mayor en el Hospital Regional “1º de octubre” de la CDMX**

**<< Trece personas integrantes del equipo médico fueron señaladas como responsables por omisiones e incumplimiento de funciones que vulneraron los derechos humanos de la víctima**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 125/2023 al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) luego de corroborar que, al menos trece personas servidoras públicas integrantes del equipo médico adscrito al Hospital Regional “Primero de Octubre” (HR 1º de Octubre) en la Ciudad de México, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de una persona adulta mayor, por omisiones, irregularidades en el diagnóstico y un manejo médico indebido, que derivaron en el lamentable fallecimiento de la víctima, el 16 de enero de 2020, luego de diez y seis días de internamiento.

En el escrito de queja se señala por parte de un familiar directo de la víctima que ésta fue trasladada al servicio de Urgencias del HR 1º de Octubre, con lo que parecía una ruptura de cadera. Detalla que los médicos tratantes le informaron que la víctima tenía una fuerte infección en vías urinarias y riñones, por lo que presentaba desvaríos, y agrega que, durante la estancia hospitalaria, la víctima recibió una atención inadecuada, indigna e inhumana, debido a que no se le realizaron los estudios necesarios para determinar sus padecimientos, hasta que, lamentablemente, falleció el 16 de enero de 2020.

La CNDH pudo verificar, a través de la información recabada en el expediente, que la víctima era una persona adulta mayor con 78 años al momento de su deceso, y que contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de más de 20 años de evolución; osteoartritis de 14 años en tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios, fractura de fémur izquierdo de hace 30 años con tratamiento quirúrgico, e incontinencia urinaria reciente; y que el 31 de diciembre del 2019 fue trasladada al HR 1º de Octubre debido a que un familiar la encontró tirada en el piso de la recámara en su domicilio particular.

Luego del análisis de los hechos y las evidencias que incluyeron el expediente clínico de la víctima, la CNDH pudo comprobar, a través de la Opinión Médica Especializada que el personal médico señalado como

## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

responsable, incurrió en irregularidades en el diagnóstico y manejo de las patologías que presentaba la víctima, como el delirium hiperactivo, el proceso infeccioso urinario, el sangrado del tubo digestivo alto, la infección renal y úlcera por posición, las cuales condicionaron la evolución de los padecimientos a un estado de choque séptico que tampoco fue atendido y que, de forma directa, causó su lamentable fallecimiento. Asimismo, se pudo concluir que las trece personas servidoras públicas señaladas son responsables por la falta de diligencia con la que se condujeron, omitiendo la observancia de los lineamientos señalados en la Guía de Práctica Clínica (GPC) para atender el Delirium, para Hemorragia en Tubo Digestivo, para el Manejo de Úlceras y para Sepsis Grave, además de la Norma Oficial Mexicana (NOM) sobre los Servicios de Urgencias y NOM del Expediente Clínico.

Además, se documentó que tres de las personas señaladas como responsables, sujetaron a la víctima de manera incorrecta y sin indicación médica a la cama en la que se encontraba siendo tratada, y que otras dos personas, que formaban parte del equipo médico tratante, omitieron investigar las causas que originaron el vómito en la víctima y no realizaron un diagnóstico certero del delirium, además de que se prolongó por más de 12 horas su estancia en el área de Urgencias, sin considerar lo establecido en la NOM que regula la prestación de los servicios en estas áreas.

Al menos cinco personas servidoras públicas desestimaron el proceso infeccioso urinario con el que ingresó la víctima, así como la presencia de la úlcera. Ambas patologías se encontraban en proceso de infección grave, y no se dio seguimiento al sangrado de tubo digestivo que presentaba. De igual forma, quedaron expuestas inconsistencias relacionadas con la integración del expediente clínico de la víctima, por omitir la elaboración de todas las notas médicas, señalar en algunas de ellas nombres incompletos de los médicos tratantes, y otras con letra ilegible, lo que constituye una irregularidad en términos de lo que señala la NOM-004-SSA3-2012, que regula la integración del Expediente Clínico.

Ante los hechos narrados, la CNDH solicita al ISSSTE que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se lleve a cabo el trámite de inscripción de la víctima y de los familiares que resultan indirectamente afectados, en el Registro Nacional de Víctimas, y se proceda a la inmediata reparación de daños que deberá incluir una compensación justa; proporcionar a las víctimas indirectas la atención médica, psicológica y tanatológica que necesiten con motivo del deceso que les afectó y que deberá ser proporcionada de forma gratuita, en lugares accesibles y con su consentimiento, hasta lograr su óptima recuperación; así como colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República (FGR), en contra de las trece personas servidoras públicas señaladas como responsables, por hechos presuntamente constitutivos de delito que fueron cometidos en la atención médica de la víctima.

Como medida de no repetición, el ISSSTE deberá diseñar e impartir un curso de capacitación en materia de derechos humanos, que haga énfasis en los principios de accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad



## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

relacionados con la protección del derecho humano a la salud, así como para la debida observancia de lo señalado en las Guías de Práctica Clínica relacionadas con este caso, que están detalladas en la Recomendación emitida; y emitir una circular, dirigida al personal médico en el Servicio de Urgencias del “HR 1° de Octubre”, en la que se haga hincapié de la importancia que tiene el apego a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas, como la NOM-Servicios de Urgencias, NOM-Residencias Médicas, y la NOM-del Expediente Clínico.

La Recomendación 125/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web [cndh.org.mx](http://cndh.org.mx)

¡Defendemos al Pueblo!