

Ciudad de México a 17 de octubre de 2023.

# COMUNICADO

## DGDDH/280/2023

### **CNDH pide al ISSSTE reparación integral para persona mayor que falleció por irregularidades en su tratamiento de COVID, en HG de Durango**

**<< El 2 de enero de 2021, se encontró a la víctima sin intubación, sin que sus padecimientos hubieran remitido y sin que existiera evidencia documental de las razones para ello ni de cómo ocurrió**

Derivada de una investigación minuciosa en que se corroboraron las deficiencias y omisiones en el tratamiento de una persona adulta mayor enferma de COVID-19, quien finalmente falleció el 8 de enero de 2021, lo que constituye violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de sus familiares, atribuibles a cuatro personas integrantes del servicio médico del Hospital General “Santiago Ramón y Cajal”, en Durango, Durango, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 151/2023 al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En el escrito de queja presentado ante la Comisión Nacional el 3 de marzo de 2021, se señala que la víctima ingresó al área de Urgencias del Hospital General del ISSSTE el 15 de diciembre de 2020, donde se le indicó que tenía la glucosa elevada y saturación de oxigenación del 85 %, por lo que se le envió al área de COVID-19. Posteriormente, se informó a su familiar (quien presentó la queja) que la mantendrían aislada debido a que había resultado positiva a COVID. En el escrito se considera que el estado de salud de la víctima empeoró por falta de atención médica, debido a que los días 25, 26 y 27 de diciembre de 2020, así como 1, 2 y 3 de enero de 2021, el nosocomio no contaba con personal suficiente para atender a las personas pacientes por ser días festivos. Además, se manifiesta que en esos días no se informó a los familiares sobre la condición de la víctima.

Al considerar los familiares que hubo irregularidades en la atención médica, ya que en el primer reporte se informó que la salud de la víctima iba mejorando, y en el segundo, que había fallecido, la CNDH inició el expediente correspondiente y solicitó diversa información al ISSSTE para documentar violaciones a los derechos humanos.

**Comisión Nacional de los Derechos Humanos**  
Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Con base en el análisis minucioso de las evidencias, la Comisión Nacional acreditó la inadecuada atención médica por parte del personal médico y de enfermería del Hospital General “Santiago Ramón y Cajal”, en Durango, Durango, con lo que impidieron garantizar con efectividad los derechos de la víctima a la protección de la salud y la vida. Si bien, fue correcta la decisión de intubar a la víctima el 22 de diciembre de 2020, dado que presentaba insuficiencia respiratoria y otros síntomas que la hacían necesaria, no pasa inadvertido que anteriormente la víctima había expresado su negativa a ser intubada. En este sentido, el personal médico no dejó constancia de la decisión de la víctima, mediante carta de consentimiento médico, incurriendo en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana “Del expediente clínico”.

Además, durante la intubación hubo una constante deficiencia de medicamento para sedación, lo cual le causó complicaciones que, a su vez, pueden generar malestar y angustia e incrementan la posibilidad de lesión muscular y muerte. Dentro de este tema, es importante precisar que el personal médico tratante no tuvo injerencia en el desabasto de medicinas, ya que se trató de una omisión administrativa.

Otro hecho comprobado fue que el personal médico encontró extubada a la víctima el 2 de enero de 2021, sin que reuniera los criterios establecidos para esto, ya que la neumonía por SARS-CoV-2 y demás procesos infecciosos aún no remitían. Debido a que nadie del personal médico menciona haberla atendido el 1 de enero y a que no hay documentos médicos o de enfermería de ese día, no se cuenta con información que permita señalar lo que ocurrió, sin embargo, independientemente de lo que haya sucedido, el personal médico y de enfermería omitieron los cuidados que deben proporcionarse a un paciente grave hospitalizado con COVID-19, así como la vigilancia para evitar desconexión del soporte mecánico ventilatorio, lo cual repercutió en la evolución clínica de la víctima, ensombreciendo aún más su pronóstico de vida, al empeorar sus condiciones respiratorias.

A partir del 2 de enero de 2022, se reportó a la víctima en malas condiciones, con respiración agónica, y se procedió a intubarla nuevamente. Si bien esta decisión fue correcta, la reintubación está asociada a una mayor estancia hospitalaria y a un incremento de la mortalidad por el tiempo en que la víctima permaneció sin un adecuado soporte mecánico respiratorio al permanecer extubada un día antes. El padecimiento de la víctima continuó evolucionando hasta que falleció el 8 de enero de 2021.

Con base en los hechos documentados, la CNDH ha solicitado al ISSSTE que inscriba a la víctima y a sus familiares directos en el Registro Nacional de Víctimas, para que proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, la cual deberá incluir la medida de compensación

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

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

correspondiente, así como otorgarles la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá ser gratuita, en un lugar accesible y con su consentimiento. Asimismo, deberá colaborar de manera amplia en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará contra las cuatro personas servidoras públicas involucradas en los hechos, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda y se resuelva lo que conforme a derecho proceda.

Igualmente, el ISSSTE deberá impartir un curso de capacitación en materia del derecho de protección a la salud, así como para la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y de las Guías de Práctica Clínica (GPC) aplicables a casos similares. El curso deberá dirigirse al personal directivo y médico de Urgencias del Hospital General, en particular al personal médico involucrado en los hechos narrados, si estuvieran laboralmente activos en la institución.

Finalmente, se deberá emitir una circular en la que instruya al personal directivo y de Urgencias del Hospital General del ISSSTE para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico, de conformidad con la NOM correspondiente.

La Recomendación 151/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web [cndh.org.mx](http://cndh.org.mx)

¡Defendemos al Pueblo!

\*\*\*