

RECOMENDACIÓN NO.

13/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; ASÍ COMO, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, QVI1, QVI2 Y VI, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR.**

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/5840/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en La Paz, Baja California Sur.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción

II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, 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; 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CLAVE</b>
Persona Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona	P

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional, CNDH, Comisión Nacional, Organismo Autónomo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CmIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Hospital General del ISSSTE en La Paz, Baja California Sur	HG La Paz
Hospital General "Juan María de Salvatierra" de la Secretaría de Salud del Estado en La Paz, Baja California Sur	HG "Juan María de Salvatierra"
Agente del Ministerio Público de la Federación	AMPF
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología	NOM-006-SSA3-2011
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda, Catalogo Maestro: IMSS-031-08	Guía para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda

## I. HECHOS

5. QVI1 y QVI2 manifestaron que el 18 de marzo de 2021, su hija V menor de edad en ese momento, presentó dolor abdominal y decidieron llevarla al Servicio de Urgencias del HG La Paz donde le diagnosticaron colitis e indicaron medicamentos para su padecimiento.

6. El 20 de marzo de 2021, acudieron nuevamente al HG La Paz, ocasión en la cual a V le realizaron estudios y se le diagnosticó apendicitis, por lo que la ingresaron a Cirugía de Urgencia, pero al ser anestesiada sufrió un paro respiratorio, fue reanimada y procedieron a intubación traqueal para finalizar la cirugía.

7. El 21 de marzo de 2021, V tuvo que ser trasladada por intercambio de Servicios médicos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HG “Juan María de Salvatierra”, donde permaneció hospitalizada hasta el 28 de abril de 2021, y ese mismo día reingresó al HG La Paz y hasta el 7 de mayo de 2021, la dieron de alta médica, con daño cerebral, sin poder moverse y con una sonda estomacal para su alimentación.

8. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/5840/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al ISSSTE; cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

9. Escrito de Queja de 1 de junio de 2021, por el cual QVI1 y QVI2 presentaron queja en contra de personas servidoras públicas del ISSSTE, donde manifestaron

mala atención médica brindada a V y anexaron diversa documentación, de las que se destacó:

- 9.1.** Escrito suscrito por QVI1 y QVI2
- 9.2.** Acta de nacimiento de V.
- 9.3.** Credencial para votar con fotografía de QVI1.
- 9.4.** Credencial para votar con fotografía de QVI2.
- 9.5.** Tarjeta de citas médicas del ISSSTE de V.
- 9.6.** Tarjeta de citas médicas del ISSSTE de QVI1.
- 9.7.** Cédula Profesional de la Licenciatura en Derecho de P1.

**10.** Acta circunstanciada de 9 de junio de 2021, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional, sostuvo comunicación telefónica con P1, quien aclaró que la queja es únicamente atribuida a personal del ISSSTE, por lo que solicitó que se investiguen los hechos y que se determine la indemnización correspondiente.

**11.** Oficio No. 93811 de 2 septiembre de 2021, suscrito por el Director del HG “Juan María de Salvatierra”, a través del cual remitió el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V, del que destacó lo siguiente:

- 11.1.** Nota inicial del 21 de marzo de 2021, a la 1:54 horas, en la que PSP8, en compañía de MR1, MR2, MR3 y MIP1, ingresó a V al Servicio de

Pediatría con diagnóstico de apendicitis aguda<sup>1</sup> con peritonitis<sup>2</sup> generalizada, indicó medicamentos, medidas generales de control y solicitó estudios de laboratorio.

**11.2.** Nota de evolución de UTIP<sup>3</sup> de 21 de marzo de 2021 a las 19:52 horas, suscrita por PSP9, MR4 y MIP2, en la que agregaron a V los diagnósticos de sepsis<sup>4</sup>, no especificada y paro cardíaco con resucitación exitosa, se mantiene en vigilancia con manejo dinámico, bajo ventilación mecánica y antibióticos.

**11.3.** Nota de evolución. Resumen clínico, nota de evolución y traslado al ISSSTE de 28 de abril de 2021 a las 11:19 horas, suscrita por PSP10, MR4 y MIP2, en la que agregaron los diagnósticos de egreso de adolescente hipotrófico<sup>5</sup>, post operada de apendicectomía fase IV, choque séptico<sup>6</sup> de origen abdominal remitido, estado post paro cardíaco, encefalopatía hipóxico- isquémica, probable neumonía por broncoaspiración, a descartar síndrome de lance Adams<sup>7</sup>, COVID-19<sup>8</sup> remitido, infección de vías urinarias asociada a cuidados de la salud en

---

<sup>1</sup> Inflamación aguda del apéndice vermiforme.

<sup>2</sup> Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales

<sup>3</sup> Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría.

<sup>4</sup> Ocurre cuando el cuerpo tiene una fuerte respuesta inmunitaria a una infección bacteriana.

<sup>5</sup> Bajo peso.

<sup>6</sup> Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

<sup>7</sup> Rara complicación que sigue tardíamente a episodios hipóxicos o de hipotensión prolongada, ya recuperados. Se caracteriza por mioclonías de acción y ataxia cerebelosa.

<sup>8</sup> Es un virus que forma parte de la familia de virus "Coronavirus", que reciben su nombre por su forma en "corona". Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019 y causa la enfermedad llamada COVID-19.

tratamiento y pediculosis<sup>9</sup>. Se recibió bajo intubación orotraqueal<sup>10</sup>, extubándose el 29 de marzo de 2021, progresando a mascarilla reservorio<sup>11</sup> y posteriormente a puntas nasales, logrando destete (separar) de oxígeno el 31 de marzo de 2021, se tomó radiografía de tórax el 23 de abril de 2021 sin anomalías.

**12.** Oficio No. SDM/HG/D/4062/2021 de 9 de septiembre de 2021, suscrito por el Director del HG La Paz, mediante el cual remitió a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V e informó los antecedentes, diagnósticos, servicio médico y tratamiento otorgado, destacando las siguientes:

**12.1.** Hoja de urgencias de 18 de marzo de 2021, a las 18:43 horas, suscrita por AR1 médica adscrita al servicio de urgencias del HG La Paz, donde consta la valoración realizada a V quien acudió por presentar dolor abdominal de inicio ese día, acompañado de vómito en dos ocasiones, con antecedentes de ingerir harinas, la describió tranquila, hidratada, cardioventilatorio sin datos patológicos, abdomen distendido, timpanismo<sup>12</sup> con dolor en marco cólico<sup>13</sup>, integró el diagnóstico de colitis<sup>14</sup> y prescribió medicamentos, sin registro de signos vitales, la dio de alta a las 18:47 horas de ese mismo día.

---

<sup>9</sup> Infestación de las partes del cuerpo con vello o pelo o de la ropa, con huevos o larvas de piojos (liendres) o piojos adultos.

<sup>10</sup> Procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca.

<sup>11</sup> Sistema de bajo flujo que permite concentraciones próximas al 90% en óptimas condiciones.

<sup>12</sup> Hinchazón del abdomen causada por la presencia de gas en los intestinos o la cavidad peritoneal.

<sup>13</sup> Serie de curvas que forman el colon.

<sup>14</sup> Inflamación del intestino grueso.

- 12.2.** Hoja de urgencias de 20 de marzo de 2021, a las 11:36 horas, suscrita por PSP1 quien reportó que V acudió al HG La Paz de forma subsecuente por presentar dolor abdominal de cuatro días de evolución, acompañado de fiebre de hasta 38°C, náuseas, vómitos y disminución de apetito, abdomen con resistencia muscular aparentemente involuntaria probable vientre de madera<sup>15</sup>, el signo de rebote era positivo generalizado y la peristalsis disminuida, por lo que estableció los diagnósticos de síndrome de dolor abdominal probable abdomen agudo de origen a determinar y deshidratación moderada, le indicó ayuno, cuidados generales de enfermería, canalización con soluciones intravenosas y solicitó laboratorios de control, radiografía simple y ultrasonido de abdomen, para descartar apendicitis complicada y pasar al área de pediatría.
- 12.3.** Resultados de laboratorio de 20 de marzo de 2021, realizados a V.
- 12.4.** Servicio de Imagenología Ultrasonido de 20 de marzo de 2021, a las 12:40 horas, donde PSP3 señaló que realizó ultrasonido abdominopélvico a V, en el que concluyó: "...imagen sugestiva de apéndice con una pared de 8mm, no hay plastrón ni colección, sin embargo, no se descarta la posibilidad de proceso apendicular, por lo que se deberá de hacer correlación clínica...".
- 12.5.** Cirugía General valoración urgencias, del 20 de marzo de 2021, a las 16:30 horas, suscrita por PSP2, en la que describió la valoración

---

<sup>15</sup> Consistencia particular de la pared abdominal, de una dureza leñosa, debida a una contractura muscular extensa e irreductible, observada en los pacientes afectos de peritonitis aguda.

realizada a V, así como a los estudios de laboratorio y ultrasonido abdominal que le realizaron, por lo que estableció que V cursaba clínicamente con abdomen agudo y probable apendicitis, indicó manejo quirúrgico urgente con apendicectomía, brindó una amplia información sobre el beneficio esperado y riesgos a QVI1 y QVI2, firmando su consentimiento al calce.

- 12.6.** Autorización de tratamiento de 20 de marzo de 2021 firmada por QVI1.
- 12.7.** Hoja de ingreso hospitalario de V del 20 de marzo de 2021, a las 17:48 horas, al Servicio de Cirugía General con diagnóstico de abdomen agudo para apendicitis.
- 12.8.** Valoración pre anestésica, sin fecha, realizada por AR2, médica adscrita al Servicio de Anestesiología, en la que determinó a V con ASA I<sup>16</sup>.
- 12.9.** Consentimiento informado de anestesia general/ regional/ sedación de 20 de marzo de 2021, firmado por QVI2 y AR2.
- 12.10.** Hoja de operaciones de 20 de marzo de 2021, hora de ingreso 20:28 horas, realizada por PSP2, AR2 y PSP4, en la cual se realizó la descripción de la técnica utilizada indicando que bajo anestesia regional BPD<sup>17</sup> en decúbito dorsal, súbitamente presentó desaturación y bradicardia severa, se detectó espasmo bronquial, se dieron maniobras de reanimación cardiopulmonar mediante ventilación con ambú<sup>18</sup> y

---

<sup>16</sup> Paciente sano.

<sup>17</sup> Bloqueo peridural.

<sup>18</sup> Posicionamiento para la ventilación con bolsa-válvula-mascarilla (ambú).

posterior intubación orotraqueal logrando romper espasmo bronquial y llevándose a taquicardia medicamentosa, se estabilizó hemodinámicamente y se procedió a realizar abordaje abdominal hasta cavidad abdominal, aspirando líquido libre purulento y fétido, localizando apéndice cecal edematoso, congestivo con necrosis y perforación en su base, efectuando apendicectomía y ligadura de muñón<sup>19</sup>.

**12.11.** Nota médica del paciente de 20 de marzo de 2021, a las 20:36 horas, suscrita por AR2 quien reportó a V sin antecedentes patológicos, que ingresó a sala canalizada en mano izquierda a las 17:25 horas, iniciando monitoreo tipo I con tensión arterial de 96/62 mmHg, taquicardia de 145 latidos por minuto, 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 96% normal, respiración espontánea, administrándole sedoanalgesia, colocó catéter nasal a 3 litros por minuto, en región lumbar infiltró 30 miligramos de lidocaína al 2% abordando espacio peridural y subaracnoideo, al estar en decúbito dorsal presentó broncoespasmo, disminuyendo saturación de oxígeno hasta 73% y bradicardia intensa que requirió RCP<sup>20</sup> avanzado y apoyo mecánico ventilatorio, se informó a familiares la gravedad del evento, al mantenerse más estable se procedió a la cirugía de apendicectomía y al concluir se intentó extubación, a los 20 minutos presentó nuevamente espasmo bronquial, por lo que se reintubó con sonda endotraqueal, durante ese procedimiento se aspiraron secreciones café amarillentas abundantes, pasó a pediatría intubada, grave.

---

<sup>19</sup> Parte restante de un miembro amputado que queda adherida al cuerpo después de realizar el corte y está comprendida entre la cicatriz y la articulación.

<sup>20</sup> Resucitación cardiopulmonar.

- 12.12.** Hoja de registro y conducción anestésica de 20 de marzo de 2021, elaborada por AR2.
- 12.13.** Nota de ingreso a pediatría de 20 de marzo de 2021, a las 22:18 horas, en la que PSP5 describió que recibió a V con diagnóstico de sepsis abdominal, choque séptico, estado posparo y apendicitis perforada, se dejó en fase III de ventilación modalidad asistida, neurológico no valorable, muy grave con necesidad de traslado a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, se buscará intercambio de Servicios, indicó medicamentos, cuidados y estudios de control.
- 12.14.** Hoja de egreso hospitalario de 21 de marzo de 2021, a las 15:03 horas, con motivo de pase a otra Unidad Médica.
- 12.15.** Reporte de notas de evolución del paciente de 28 de abril de 2021, a las 14:02 horas, con el que PSP7 ingresó a V al Servicio de Pediatría, con antecedente de haber sido operada hace un mes y una semana por apendicectomía complicada, daño neurológico al parecer secundario a hipoxia prolongada, 13 días de evolución de COVID-19, pediculosis y aparente infección en vías urinarias intrahospitalaria por pseudomona aeuroginosa<sup>21</sup>, por lo que prescribió medicamentos y ordenó estudios de laboratorio y gabinete.
- 12.16.** Hoja de egreso hospitalario de 7 de mayo de 2021, a las 12:01 horas, suscrita por PSP5, con diagnóstico de lesión cerebral severa por hipoxia, gastrostomía del 4 de mayo de 2021, plan de nutrición, se capacitó a

---

<sup>21</sup> Especie de bacterias Gram-negativas, aeróbicas, con motilidad unipolar.

QVI2 para utilizar gastrostomía y para ejercicios de rehabilitación en cama. Se decidió egreso a domicilio en ambulancia, continúa con medicamentos, dieta licuada o en papillas, con seguimiento vía consulta externa por pediatría, neurología pediátrica, rehabilitación, psicología y cita abierta a urgencias.

**13.** Escrito de P1 sin fecha, recibido en esta Comisión Nacional el 13 de octubre de 2021, mediante el cual proporcionó datos y copia simple de la CI 1, de las que se destacan las siguientes:

**13.1.** Acuerdo de inicio de investigación de 2 de junio de 2021, a las 12:31 horas.

**13.2.** Escrito de denuncia de QVI1 y QVI2.

**14.** Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6500-6/21 de 23 de noviembre de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, en el que anexó diversa documentación, destacando la siguiente:

**14.1.** Resumen clínico de 4 de noviembre de 2021, elaborado por PSP11, en el que señaló que la evolución de V es mejoría clínica en cuanto a proceso de ingreso inicial, pero con secuela neurológica de cuadriparesia espástica<sup>22</sup> severa con alteración de la postura y el movimiento, siendo dependiente para actividades de la vida diaria en el hogar; su pronóstico

---

<sup>22</sup> Es la forma más grave de parálisis cerebral, e involucra rigidez severa en los brazos y las piernas, y un cuello blando o débil. Las personas con cuadriplejía espástica por lo general no pueden caminar y suelen tener problemas para hablar.

es malo para la función, dada la estructuración de discapacidad neuromotora a severa y permanente.

**15.** Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/904-6/22 de 24 de febrero de 2022, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante el cual remitió informes de los médicos que brindaron atención a V de los que se destacó:

**15.1.** Informe de 19 de enero de 2022, elaborado por PSP12, del que se desprendió que el estado de salud de V a la fecha de su informe era estable con secuelas neurológicas; diagnóstico parálisis cerebral espástica bilateral, epilepsia<sup>23</sup>, secundarias a lesión cerebral; plan de tratamiento establecido manejo farmacológico, antiepiléptico y para manejo de espasticidad, así como manejo intensivo en terapia física, ocupacional, sensorial.

**15.2.** Informe de 3 de febrero de 2022, suscrito por PSP5, en el que señaló que el 24 de mayo de 2021 V fue valorada por pediatría y se le otorgó interconsultas con neurología pediátrica, cirugía y cardiología pediátrica, así como nutrición y rehabilitación física en el CRIT<sup>24</sup>; diagnósticos: parálisis cerebral infantil secundario a hipoxia/ desnutrición severa en tratamiento. Pronóstico: reservado a evolución para vida y función.

---

<sup>23</sup> Trastorno crónico no transmisible del cerebro.

<sup>24</sup> Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón.

**16.** Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4328-6/22 de 25 de julio de 2022, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante el cual remitió información de la atención médica brindada a V, de la que se desprendió:

**16.1.** Resumen clínico de expediente de 12 de julio de 2022, suscrito por el Director del HG La Paz en el que detalló en orden cronológico la atención médica brindada a V por las diferentes especialidades médicas del 18 de marzo de 2021 al 8 de julio de 2022.

**17.** Oficio No. OIC/SIN/2580/2022 de 20 de septiembre de 2022, suscrito por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, donde informó que el 21 de diciembre de 2021, se inició el EAI por presuntas faltas administrativas atribuidas a servidores públicos del ISSSTE.

**18.** Acta circunstanciada de 16 de enero de 2023 elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que hace constar la consulta realizada a la CI1, de la que se advirtió:

**18.1.** Oficio EIL-LPZ-E2C5-810/2022 de 31 de octubre de 2022, mediante el cual el AMPF solicitó al Juez de Control audiencia inicial sin detenido respecto de AR1 y AR2.

**18.2.** Oficio No. 139/2022 de 2 de diciembre de 2022 suscrito por PSP14, en el que aclaró el número correcto del Dictamen 1.

- 18.3.** Registro 7681 de la CP1 de 6 de diciembre de 2022, señaló el 8 de enero de 2023 para efectuar la audiencia inicial.
- 18.4.** Acuerdo de 16 de diciembre de 2022, en el que se indicó la reprogramación de la audiencia inicial para el 2 de febrero de 2023.
- 19.** Correo electrónico de 21 de febrero de 2023, en el que personal del ISSSTE informó la atención médica multidisciplinaria brindada a V del 13 de septiembre de 2022 al 14 de febrero de 2023 y anexó copia de la documentación soporte, destacando la siguiente:
- 19.1.** Nota médica del paciente de 14 de febrero de 2023, suscrita por SPS13, estableciendo el diagnóstico de V parálisis cerebral espástica, secuelas en miembros superiores e inferiores, así como columna, solicitó radiografía de columna, férula para las palmas de las manos y para tobillos pies.
- 20.** Correo electrónico de 24 de febrero de 2023 de P1 en el que anexó diversa documentación, entre ellas, las siguientes que obran en la CI1:
- 20.1.** Dictamen 1, suscrito por PSP14, en el que se emitió la opinión técnica: “PRIMERA.- ...se observa mala praxis en el servicio de Urgencias y durante el procedimiento anestésico elegido...TERCERA.- Existe ERROR diagnóstico por parte de AR1, el cual configuramos como IMPERICIA y/o IMPRUDENCIA; y, CUARTA.- Existe IMPRUDENCIA e IMPERICIA por parte de AR2...”.

**20.2.** Informe 1, suscrito por PSP14, del que se destacó lo siguiente:  
“...CUARTO.- Específicamente en el caso del Dictamen 1 la mala praxis se asocia a una IMPERICIA y a una IMPRUDENCIA por parte de AR1 por haber cometido un error en el diagnóstico que fue catalogado como colitis... El manejo médico instalado, modificó el cuadro clínico y permitió la libre evolución de la enfermedad en este caso: Apendicitis Aguda, que llegó a su fase IV, perforación y necrosis del apéndice cecal...QUINTO.- Específicamente en el caso del Dictamen 1 la mala praxis se asocia a una IMPRUDENCIA y a una IMPERICIA por parte de AR2, al elegir como método de anestesia regional, con la realización de un bloqueo neuroaxial (Bloqueo subaracnoideo) y no habiendo tomado en cuenta las condiciones generales del abdomen, ya que cursaba con un íleo (parálisis intestinal), secundario a un proceso apendicular agudo...”

**21.** Acta circunstanciada de 7 de marzo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la entrevista con el AMPF, quien informó que el 2 de febrero de 2023, se efectuó la audiencia inicial en la CI1 en la que el Juez de Control acordó la no vinculación a proceso por falta de elementos y ordenó realizar mayores diligencias dentro de la CI1.

**22.** Correo electrónico de 13 de mayo de 2023, enviado por P1, en el que anexó el acuerdo emitido por la Dirección Jurídica del ISSSTE el 27 de abril de 2023, en el expediente de RP.

**23.** Correo electrónico de 17 de junio de 2023, enviado por P1, en el que adjuntó el acuerdo emitido por la Dirección Jurídica del ISSSTE el 1 de junio de 2023, en el expediente de RP.

**24.** Acta circunstancia de 1 de septiembre de 2023, en la que personal de esta CNDH, hizo constar la comunicación telefónica con el AMPF, quien informó que la CI1 continúa en integración y solicitó diversos dictámenes médicos.

**25.** Oficio No. OIC/SIN/1132/2023 de 5 de septiembre de 2023, suscrito por el titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en el que informó que el EAI continúa en integración, pendiente de una Opinión Técnica Médica.

**26.** Oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/5573-6/23 de 20 de septiembre de 2023, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, en el que notificó que el 12 de julio de 2023 el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió procedente la QM al existir deficiencia médica y administrativa, dando vista al Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto y quedó pendiente lo relativo al pago por concepto de indemnización.

**27.** Acta circunstancia de 10 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH, hizo constar que en mesa de trabajo realizada con el ISSSTE informaron que dentro de la QM el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE autorizó el pago por concepto de reparación de daño material.

**28.** Correo electrónico de 10 de noviembre de 2023, enviado por P1, mediante el cual anexó diversa documentación de la que se destacó:

**28.1.** Acuerdo emitido en el JA el 9 de noviembre de 2023, en el que se adjuntó lo siguiente:

**28.1.1.** Dictamen 3, del que se desprendió: "...Análisis: ...valorada el 18 de marzo de 2021, en urgencias del HG La Paz...integrando el diagnóstico de colitis...sin realizar una adecuada semiología del padecimiento, sin tomar signos vitales, sin considerar un diagnóstico diferencial, prescribiendo analgésicos y antibiótico que enmascaró el cuadro, sin valoración por pediatría...Sin pasar desapercibido que AR2 no consideró aplicar anestesia general y proteger la vía aérea, lo que habría evitado la asistolia<sup>25</sup> que fue condicionada y favorecida por el ascenso del anestésico local al manipular a V para asearla por haberse evacuado, debido a que no deben elevarse las piernas por encima del tórax y no se debe mover al paciente hasta que se instale el bloqueo... Intubando y ventilando a V posterior al esteroide hasta aproximadamente 4 minutos después, tiempo más que suficiente para el desarrollo de la encefalopatía hipóxico isquémica, sin ningún criterio clínico extubó a V en el posquirúrgico inmediato, cuando lo obligado era mantenerla con ventilación mecánica asistida para continuar oxigenando y limitar en lo posible un mayor daño encefálico, siendo las secuelas neurológicas cuyo manejo será la rehabilitación y nutrición por sonda de gastrostomía por tiempo indefinido, una consecuencia directa de la encefalopatía hipóxico isquémica y un deficiente manejo en la ventilación-oxigenación de V por los médicos tratantes, lo que contraviene con la NOM-006-SSA3-2011, con la Ley General de Salud y su Reglamento y con el Reglamento de Prestaciones Médicas del ISSSTE...resolviendo como Procedente, al existir Deficiencia Médica

---

<sup>25</sup> Ausencia total de sístole cardiaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardiaco

y Administrativa...Se da vista al Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE para los efectos conducentes...”

**29.** Acta circunstancia de 14 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH, hizo constar la comunicación telefónica con el AMPF, quien informó que la CI1 continúa en integración, pendiente de los dictámenes médicos en la especialidad de anestesiología que solicitó.

**30.** Acta circunstancia de 14 de noviembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con P1, en la que refirió que V tiene una hermana mayor, estudiante de universidad y ayuda en el cuidado de V; agregó que V y su familia están registradas como víctimas en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

**31.** Correo electrónico de 14 de noviembre de 2023, enviado por P1, en el que adjuntó lo siguiente:

**31.1.** Copia de la identificación oficial de VI.

**32.** Opinión especializada en materia de medicina de 10 de noviembre de 2023, emitida por personal de este Organismo Autónomo sobre la atención médica otorgada a V, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HG La Paz fue inadecuada.

**33.** Oficio No. CEAV/CGCAIV/BCS/304/2023 de 15 de noviembre de 2023, suscrito por la Encargada del Centro de Atención Integral de la CEAV en Baja California Sur, mediante el cual proporciona los números de Registro Nacional de

Víctimas de V, QVI1, QVI2 y VI e informó que se les brinda atención multidisciplinaria por parte de esa Comisión.

**34.** Oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/7231-6/23 de 29 de noviembre de 2023, por virtud del cual personal del ISSSTE adjuntó el similar No. SM/HG/D/05377/2023 de 23 de noviembre de 2023, por virtud del cual el encargado del HG La Paz, informó a esta Comisión Nacional que AR1 y AR2 siguen en activo en dicho instituto.

**35.** Acta circunstanciada de 1 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con un servidor público del Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, mediante la cual informó que el EAI continúa en integración.

**36.** Acta circunstancia de 5 de diciembre de 2023, en la que personal de esta CNDH, hizo constar la comunicación telefónica con el AMPF, quien informó que la CI1 fue judicializada en contra de AR2 y el 19 de enero de 2024 se efectuará la audiencia inicial; también se hizo una separación de actos, iniciándose la CI2 en contra de AR1 y está en integración.

**37.** Acta circunstancia de 6 de diciembre de 2023, en la que personal de esta CNDH, hizo constar la consulta realizada a la CI1, de la que se advirtió lo siguiente:

**37.1.** Dictamen 4, suscrito por PSP15, en el que concluyó: “PRIMERA. Si se observaron elementos de mala praxis en la atención médica proporcionada a V durante el acto anestésico quirúrgico (apendicectomía) llevado a cabo en el HG La Paz, específicamente en el procedimiento anestésico suministrado por AR2. SEGUNDA. La mala

praxis consistente en negligencia médica relacionada con el actuar de AR2 al aplicar el procedimiento anestésico a V si tiene causalidad y atribuibilidad al daño cerebral por hipoxia que de acuerdo al Código Penal Federal presentó lesiones las cuales se clasifican como aquellas que pusieron en riesgo la vida.

**37.2.** Oficio No. EIL-LPZ-E2C2-840/2023 de 28 de noviembre de 2023, suscrito por MPF, dirigido al Juez de Distrito Especializado en el Sistema Penal Acusatorio en BCS, mediante el cual solicita Audiencia Inicial sin detenido en contra de AR2.

**37.3.** Registro 8107 del 29 de noviembre de 2023, suscrito por la Administradora del Centro de Justicia Penal Federal en BCS, en el que informó la radicación de la CP2, en la que se fijó fecha para celebrar la audiencia inicial sin detenido.

**38.** Acta circunstancia de 8 de diciembre de 2023, mediante la cual personal de esta CNDH, hizo constar la mesa de trabajo realizada con el ISSSTE, en la que informaron que enviaron oficio con información de AR1 y AR2.

**39.** Acta circunstanciada de 11 de diciembre de 2023, en la cual se hizo constar que personal de esta Comisión Nacional, ingresó al Sistema de Servicios y Trámites del Consejo de la Judicatura Federal, en la cual se observó que el JA fue resuelto de manera favorable el 6 de marzo de 2023.

**40.** Acta circunstancia de 3 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con P1, en la que refirió las afectaciones al proyecto de vida que han sufrido V, QVI1, QVI2 y VI.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

41. El 2 de junio de 2021 el AMPF acordó el inicio de la CI1 y el 31 de octubre de 2022 solicitó la audiencia inicial sin detenido en contra de AR1 y AR2, radicándose la CP1 en la que el 2 de febrero de 2023 se celebró dicha audiencia y el Juez de Control acordó la no vinculación a proceso, ordenando al AMPF allegarse de otros dictámenes médicos especializados; por lo que el 28 de noviembre de 2023 fue judicializada únicamente en contra de AR2, radicándose la CP2 y el 19 de enero de 2024 se efectuará la audiencia inicial; también, en la CI1 se realizó una separación de actos en cuanto a la presunta responsabilidad de AR1, iniciándose la CI2, la cual está en integración.

42. El 21 de diciembre de 2021 se inició el EAI en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones, sede Sinaloa del Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, el cual se encuentra en integración.

43. Esta Comisión Nacional contó con evidencias que, el presente caso se sometió a consideración del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, mediante acuerdo de 12 de julio de 2022, resolvió la QM procedente al existir Deficiencia Médica y Administrativa, quedando pendiente la metodología para determinar el cálculo del monto de la indemnización, el cual fue informado el 10 de noviembre de 2023 a esta Comisión Nacional; también, que en la Dirección Jurídica del ISSSTE se encuentra la RP en trámite.

44. De igual forma esta Comisión Nacional se allegó de la evidencia de que P1 informó sobre la existencia del JA, el cual promovió por la dilación en la resolución de la QM, dónde el JA fue resuelto el 6 de marzo de 2023.

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

**45.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/5840/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud, atribuibles a personal médico del HG La Paz, en razón de las siguientes consideraciones.

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

**46.** El presente caso se trata de V1 niña al momento de los hechos, quien cursaba con un dolor abdominal por lo que acudió el 18 de marzo de 2021 al servicio de urgencias del HG La Paz en donde se le brindó una inadecuada atención médica como se expondrá más adelante.

**47.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel; y, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

**48.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.<sup>26</sup>

**49.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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 (...)”.

**50.** En el párrafo primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, señala que:

“(...) la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...”<sup>27</sup>

**51.** En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, se ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que

---

<sup>26</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

<sup>27</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL.

garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud, “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

**52.** La SCJN en Tesis Aislada<sup>28</sup> ha expuesto como parte del estándar de protección del Derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

**53.** Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V en el HG La Paz.

#### **A.1. Atención médica brindada a V en los Servicios Médicos de Urgencias, Cirugía y Pediatría del HG La Paz del 18 al 21 de marzo de 2021**

---

<sup>28</sup> SCJN. “DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE”. Tesis 2022890. Localización: [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; Seminario Judicial de la Federación; 1a. XIII/2021 (10a.). Publicación: Viernes 26 de Marzo de 2021.

**54.** De las evidencias que dieron origen a esta recomendación se acreditó que el 18 de marzo de 2021 a las 18:28 horas, V acudió en compañía de QVI1 y QVI2 al Área de Urgencias del HG La Paz, por presentar dolor abdominal acompañado de vómito en dos ocasiones, siendo valorada a las 18:43 horas por AR1 quien la describió tranquila, hidratada, cardioventilatorio sin datos patológicos, abdomen distendido, timpanismo con dolor en marco cólico, integró el diagnóstico de colitis y prescribió medicamentos, sin registro de signos vitales, ni exploración física dirigida de abdomen, omitir ordenar el protocolo de estudios y solicitar valoración por pediatría y/o cirugía, la dio de alta a las 18:47 horas de ese mismo día.

**55.** El 20 de marzo de 2021, a las 11:10 horas, V fue llevada nuevamente al HG La Paz y a las 11:36 horas la valoró PSP1 con dolor abdominal de cuatro días de evolución, acompañado de fiebre de hasta 38°C, náuseas, vómitos y disminución de apetito, abdomen con resistencia muscular aparentemente involuntaria probable vientre de madera, el signo de rebote era positivo generalizado y la peristalsis disminuida, por lo que diagnosticó síndrome de dolor abdominal probable abdomen agudo de origen a determinar y deshidratación moderada, estableciendo un manejo adecuado al indicar ayuno, cuidados generales de enfermería, canalización con soluciones intravenosas y solicitar laboratorios de control, radiografía simple y ultrasonido de abdomen, para descartar apendicitis complicada y pasarla al área de pediatría.

**56.** Posteriormente, se le realizaron a V los estudios de ultrasonido y laboratorios que corroboraron que cursaba con un proceso apendicular infeccioso.

**57.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que la atención médica otorgada por AR1 a V el 18 de marzo de 2021, fue inadecuada al omitir registrar los signos vitales, realizar un interrogatorio y exploración física dirigida

de abdomen adecuado, incluida variedad de presentación, número e intensidad de contracciones, solicitar estudios de radiografía y/o ultrasonido abdominal, así como la valoración de personal de pediatría y/o cirugía pediátrica, lo que trajo como consecuencia que dos días después V regresara a urgencias con el mismo cuadro clínico, con un proceso apendicular agudo, lo que se hubiera evitado, así como las complicaciones graves con las cuales curso como apéndice perforado y choque séptico secundario, además prescribió medicamento analgésico, antiemético y antibiótico que enmascararon el cuadro agudo abdominal.

**58.** Lo expuesto, se robustece con el Dictamen 1, Dictamen 2 y Dictamen 3, en los que señalaron que AR1 cometió un error en el diagnóstico que fue catalogado como colitis, y el manejo inadecuado con medicamentos modificó los signos y síntomas del abdomen agudo y permitió la libre evolución a una Apendicitis Aguda que llegó a su fase IV, perforación y necrosis del apéndice.

**59.** Por lo anterior se incumplió con los artículos 32 y 51 de la Ley General de Salud; 9, 48, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud; 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE; los numerales 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6 de la NOM-004-SSA3-2012; así como la Guía para el Diagnóstico de la Apendicitis Aguda, que a la letra dice:

“...El retardo en el diagnóstico de la apendicitis incrementa la frecuencia de perforación apendicular y sus complicaciones ocasionando mayor morbilidad y mortalidad...El diagnóstico de sospecha de apendicitis aguda en el niño debe basarse en el cuadro clínico y exploración física. En la edad pediátrica paciente con fiebre, vómito y dolor en cuadrante inferior derecho de abdomen y datos de irritación peritoneal deben ser enviados de inmediato al cirujano pediatra...En todo paciente con dolor abdominal

agudo en urgencias se le debe solicitar examen general de orina, fórmula blanca y ultrasonido...”

**60.** A las 16:30 horas, V fue valorada por PSP2 quien estableció que cursaba clínicamente con abdomen agudo y probable apendicitis, indicó manejo quirúrgico urgente con apendicectomía, brindó una amplia información sobre el beneficio esperado y riesgos a QVI1 y QVI2, por lo que a las 17:38 horas, ingresó a V al servicio de cirugía general.

**61.** El 20 de marzo de 2021, V entró a quirófano y a las 17:25 horas AR2 inició la anestesia con inducción intravenosa y bloqueo subaracnoideo, presentado V evacuación abundante, por lo que al realizar el aseo perianal y genital, V presentó broncoespasmo, bradicardia y desaturación de oxígeno severa hasta llegar a la “sistolía”, suministrando oxígeno con ambú y esteroide sin mejoría procediendo a la intubación, administración de aminas y tres ciclos de compresiones torácicas, quedando posterior a la reanimación con taquicardia, saturación de oxígeno al 99% y con apoyo mecánico ventilatorio, continuando con la cirugía teniendo como hallazgos abundante líquido seropurulento libre en cavidad, apéndice con necrosis y perforada en su base, natas de pus y fecalito libre, hallazgos que confirmaron el retraso en el diagnóstico y manejo.

**62.** En el Dictamen 1, Dictamen 2, Dictamen 3 y Dictamen 4, que refieren que AR2 no consideró aplicar anestesia general y proteger la vía aérea, lo que habría evitado la asistolía que fue condicionada y favorecida por el ascenso del anestésico local al manipular a V para asearla por haberse evacuado, debido a que no deben elevarse las piernas por encima del tórax y no se debe mover al paciente hasta que se instale el bloqueo, además intubó y ventiló a V posterior al esteroide (se observó que la primera dosis de atropina se aplicó a las 17:38 horas y la Dexametasona a las 17:42

horas) hasta aproximadamente 4 minutos después, tiempo más que suficiente para el desarrollo de la encefalopatía hipóxico isquémica y sin ningún criterio clínico extubó a V en el posquirúrgico inmediato, cuando lo obligado era mantenerla con ventilación mecánica asistida para continuar oxigenando y limitar en lo posible un mayor daño encefálico, siendo las secuelas neurológicas cuyo manejo será la rehabilitación y nutrición por sonda de gastrostomía por tiempo indefinido, una consecuencia directa de la encefalopatía hipóxico isquémica y un deficiente manejo en la ventilación-oxigenación de V, lo que contraviene con la NOM-006-SSA3-2011, con la Ley General de Salud y su Reglamento y con el Reglamento de Prestaciones Médicas del ISSSTE.

**63.** Cabe destacar, lo señalado por PSP15 en el Dictamen 4 al referir que la mala praxis consistente en negligencia médica relacionada con el actuar de AR2 al aplicar el procedimiento anestésico a V si tiene causalidad y atribuibilidad al daño cerebral por hipoxia que de acuerdo con el Código Penal Federal presentó lesiones las cuales se clasifican como aquellas que pusieron en riesgo la vida.

**64.** En cuanto a la operación practicada por PSP2 y PSP4, una vez que se estabilizó hemodinámicamente a V y se procedió a realizar abordaje abdominal hasta cavidad abdominal, aspirando líquido libre purulento y fétido, localizando apéndice cecal edematoso, congestivo con necrosis y perforación en su base, efectuando apendicectomía y ligadura de muñón, pasó a pediatría intubada, grave.

**65.** A las 22:18 horas, PSP5 recibió a V con diagnóstico de sepsis abdominal, choque séptico, estado posparo y apendicitis perforada, se dejó en fase III de ventilación modalidad asistida, muy grave con necesidad de traslado a unidad de cuidados intensivos pediátricos, por lo que al no contar con esa unidad en el HG La

Paz se pidió el intercambio de servicios y el 21 de marzo de 2021, se trasladó en ambulancia a V al HG “Juan María de Salvatierra”.

## **A.2. Atención médica brindada a V en los Servicios Médicos Especializados de Pediatría del HG “Juan María de Salvatierra” del 21 de marzo de 2021 al 28 de abril de 2021**

**66.** El 21 de marzo de 2021 a la 1:54 horas, PSP8, en compañía de MR1, MR2, MR3 y MIP1, ingresó a V al servicio de pediatría del HG “Juan María de Salvatierra” con diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada, indicó medicamentos, medidas generales de control y solicitó laboratorios.

**67.** A las 19:52 horas, de 21 de marzo de 2021 PSP9, MR4 y MIP2 ingresaron a V a la UTIP, agregando los diagnósticos de sepsis no especificada y paro cardiaco con resucitación exitosa, se indicó mantenerla en vigilancia con manejo dinámico, bajo ventilación mecánica y antibióticos, unidad donde permaneció hasta el 11 de abril de 2021 y en ese periodo fue valorada por diferentes especialidades como cirugía pediátrica, epidemiología, neurología pediátrica, nutrición y pediatría.

**68.** El 11 de abril de 2021 ingresó a piso de pediatría, área en la que permaneció hasta el 28 de abril de 2023 en que fue dada de alta para ser trasladada al HG La Paz, con signos vitales estables, pronóstico malo para la vida y función, con diagnósticos de Adolescente hipotrófica. Postoperada de Apendicectomía fase IV, choque séptico de origen abdominal remitido, estado post paro cardíaco, encefalopatía Hipóxico-Isquémica, probable neumonía por broncoaspiración, a descartar síndrome de Lance Adams, COVID-19 remitido, infección de vías urinarias asociada a cuidados de salud en tratamiento y pediculosis.

69. Descrito lo anterior, en la opinión de los especialistas médicos de esta Comisión Nacional y en lo señalado el Dictamen 1, la atención médica brindada a V en el HG “Juan María de Salvatierra” fue adecuada, efectuaron el protocolo de estudios requeridos, otorgándole el manejo médico multisoporte y multisistémico a cada una de sus patologías con ventilación mecánica hasta su extubación, acorde a la Ley General de Salud, a las normas oficiales mexicanas, guías de prácticas clínicas y la literatura médica universal.

### **A.3. Atención médica brindada a V en el Servicio Médico de Pediatría del HG La Paz del 28 de abril al 7 de mayo de 2021**

70. El 28 de abril de 2021, a las 12:45 horas, V fue ingresada al HG La Paz con los diagnósticos de post operada de apendicectomía, sepsis no especificada, con manifestaciones francas de contractura a nivel de cadera y tobillos, sobre todo a nivel distal (espasticidad), se le indicó tratamiento médico, multivitamínicos, ejercicios de rehabilitación en cama, vigilancia estrecha y realizar estudios de control.

71. Desde su reingreso al HG La Paz se le proporcionó una atención médica multidisciplinaria, se le realizó una gastrostomía tipo Stamm<sup>29</sup> sin incidentes ni complicaciones, continuó estable, por lo que el 7 de mayo de 2021, se decidió su egreso a domicilio en ambulancia con diagnóstico de lesión cerebral severa por hipoxia, continúa con medicamentos, se indicó un plan de nutrición, se capacitó a la QVI2 para utilizar gastrostomía y para ejercicios de rehabilitación en cama, así como con seguimiento vía consulta externa por pediatría, neurología pediátrica, rehabilitación, psicología y cita abierta a urgencias.

---

<sup>29</sup> Implica una laparotomía y asegurar el estómago a la pared abdominal anterior con cuatro suturas después de haber asegurado la sonda de alimentación al estómago con suturas en bolsa de tabaco.

**72.** En la opinión de los especialistas médicos de este Organismo Autónomo y en lo establecido en el Dictamen 1, el manejo médico otorgado a V del 28 de abril al 7 de mayo de 2021, fue adecuado, como lo indica la Ley General de Salud, las normas oficiales mexicanas, las guías de prácticas clínicas y la literatura médica universal.

**73.** Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, ya que AR1 omitió un diagnóstico correcto de inicio, solicitar protocolo de estudios y valoración de otras especialidades y AR2 omitió realizar una valoración pre anestésica y elegir el tipo de anestesia adecuada al caso clínico que presentaba V y con ello evitar las complicaciones con las que cursó V y que dejó secuelas irreversibles.

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

**74.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1, incurrió en inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que la nota médica de 18 de marzo de 2021, no cumple con lo dispuesto por ésta y con los numerales 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, ya que no registró los signos vitales de V para determinar fiebre y posible taquicardia principalmente, omitió realizar un interrogatorio completo, efectuar la semiología del dolor abdominal y una exploración física dirigida de

abdomen, lo que conllevó a un retraso en su diagnóstico y en consecuencia, las complicaciones graves con las que cursó.

**75.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a la información.

**76.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) el derecho 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.”

**77.** 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.”

**78.** 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, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).

**79.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.

**80.** 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.

### **C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ**

**81.** Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

**82.** El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, madres, personas tutoras, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su

desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

**83.** La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

**84.** En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

**85.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, niñas y adolescentes, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.

**86.** El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

**87.** En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.

**88.** Con base en lo anterior, AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas al HG La Paz, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, al ser una niña de 12 años de edad, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron realizar una valoración médica integral y especializada a su edad y cuadro clínico.

**89.** Dicha conducta médica provocó efectos irreversibles e irreparables en la salud de V, que ocasionó parálisis cerebral espástica bilateral, epilepsia, secundarias a lesión cerebral, cuyo manejo será la rehabilitación y alimentación por sonda de gastrostomía por tiempo indefinido.

**90.** En razón de lo expuesto, AR1 y AR2 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la

Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, niñas o adolescentes se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

#### **D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA**

**91.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.” En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**92.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”

**93.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de

retomar su vida y cuenta con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

**94.** En el caso de V, QVI1, QVI2 y VI, las omisiones en que incurrió AR1 al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que su valoración carecía de datos clínicos para establecer el diagnóstico correcto y la gravedad de V, y que a pesar de contar con criterios para enviarla a valoración de pediatría y/o cirugía no lo realizó, así como AR2 omitió realizar una valoración pre anestésica integral para determinar el tipo de anestesia acorde al cuadro clínico agudo que presentaba V y el deficiente manejo en la ventilación-oxigenación, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida paterno-materno y familiar de V, QVI1, QVI2 y VI, ocasionando cambios en su actividad y relación familiar, de pareja, escolar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, como a la educación ya que V no podrá continuar acudiendo a su escuela y convivir con amistades; también, las afectaciones en sus labores diarias, ya que V requiere vigilancia y cuidados las veinticuatro horas del día, alimentación por una sonda, así como la afectación en la salud de QVI2.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**95.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º, Constitucional “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

**97.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**98.** Aunado a que la nota médica elaborada por AR1 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, de conformidad a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012.

## **E.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**99.** Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la actuación de AR1 y AR2 en el HG La Paz, fue omisa en proporcionar a V la atención médica oportuna y adecuada que permitiera prevenir las complicaciones que desencadenaron la parálisis cerebral que padece, incumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud, Reglamento

de Servicios Médicos del ISSSTE, Guía para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda, en las NOM-004-SSA3-2012 y NOM-006-SSA3-2011.

**100.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, perpetradas por el personal médico, ya analizadas y evidenciadas en este documento, corresponde inicialmente a AR1 y AR2, que atendieron a V el 18 y 20 de marzo de 2021, donde la atención brindada fue inadecuada, al no realizarle una adecuada valoración, inadvirtiéndolo el proceso apendicular infeccioso, omitiendo administrar anestesia general y un deficiente manejo en la ventilación-oxigenación de V, los cuales lo llevaron a las complicaciones graves con las que cursó y a la parálisis cerebral que padece.

**101.** Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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.

**102.** Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**103.** En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Autónomo solicite al ISSSTE que aporte copia de la presente Recomendación al EAI que se integra en el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

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

**104.** 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

**105.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracción II, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, II, 64, fracciones

I y II, 65 inciso c), 73, fracciones I y V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción XXIII, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, al acceso a la información en materia de salud y al interés superior de la niñez en agravio de V; así como al proyecto de vida en agravio de V, QVI1, QVI2 y VI, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI1, QVI2 y VI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá actualizar en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a V, QVI1, QVI2 y VI, a fin de que se tomen en cuenta como víctimas de violaciones a derechos humanos y que continúen con el acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**106.** Siendo aplicable al caso, lo previsto 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, así como, diversos criterios de la CrIDH, que consideran en su conjunto 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**107.** En consecuencia, el ISSSTE deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

**a) Medidas de Rehabilitación**

**108.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**109.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el ISSSTE en colaboración con la CEAV deberán proporcionar a V la atención médica; así como a QVI1, QVI2 y VI, la atención psicológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

***b) Medidas de Compensación***

**110.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>30</sup>

**111.** Las medidas de compensación deben ser apropiadas y proporcionales a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

**112.** Esta Comisión Nacional, se allegó de la evidencia de que, mediante acuerdo del 3 de junio de 2022 el Comité de Quejas Médicos del ISSSTE determinó procedente la QM desde el punto de vista médico y posteriormente acordó el monto por concepto de pago de la indemnización económica, sin que hasta la fecha de emisión de la presente Recomendación se cuente con la evidencia de que se les hubiera reparado el daño material, motivo por el cual se considera procedente la medida compensación en los términos siguientes.

---

<sup>30</sup>Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

**113.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la actualización en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI1, QVI2 y VI, y se tomen en cuenta como víctimas de violaciones a derechos humanos, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, se proceda a la reparación integral del daño por la inadecuada atención médica de V, a V, QVI1, QVI2 y VI 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, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

***c) Medidas de Satisfacción***

**114.** 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 de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**115.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del EAI ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto y deberá aportar copia de la presente Recomendación y evidencias de la misma, a fin de que se continúe el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y AR2 y en el ámbito de sus facultades y

competencias determinen lo que en derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**116.** De igual manera, el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el seguimiento de la CI1 y CI2; también con la autoridad jurisdiccional en la CP2 y deberá aportar copia de la presente Recomendación y evidencias de esta, a las autoridades citadas para que en el ámbito de sus facultades y competencias determinen lo que en derecho corresponda, atendiendo el principio del interés superior de la niñez.

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

***d) Medidas de no repetición***

**118.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74, fracción IX y 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios

de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**119.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; al acceso a la información en materia de salud y al interés superior de la niñez; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, al personal médico adscrito al Área de Urgencias y de Anestesiología del HG La Paz, en particular a AR2 y AR1, en caso de seguir en activas laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, dichos cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. De igual forma, deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**120.** 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 adscrito al Área de Urgencias y Anestesiología del HG La Paz, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la

salud; acceso a la información en materia de salud y al interés superior de la niñez; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**121.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**122.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, señor director general del ISSSTE, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colabore con la CEAV para la actualización de V, QVI1, QVI2 y VI en el Registro Nacional de Víctimas y se tomen en cuenta como víctimas de violaciones a derechos humanos, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a V, así como a QVI1, QVI2 y VI, por la inadecuada atención médica brindada a V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En colaboración con la CEAV, se otorgue la atención médica a V, así como a QVI1, QVI2 y VI, la atención psicológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI1, QVI2 y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento del EAI ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto y aporte copia de la presente Recomendación y evidencias, a fin de que se continúe con el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y AR2 adscritos al HG La Paz, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con 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 de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; acceso a la información en materia de salud y al interés superior de la niñez; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, al personal médico adscrito al área de Urgencias y Anestesiología del HG La Paz, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De igual forma, deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados; y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una

circular dirigida al personal médico adscrito al área de Urgencias y Anestesiología del HG La Paz, en particular a AR1 y AR2, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud acceso a la información en materia de salud y al interés superior de la niñez; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel, 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.

**123.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

**124.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación

de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**125.** 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 de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**126.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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**

**BVH**