



RECOMENDACIÓN NO. 58 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1 “DR. ABRAHAM AZAR FARAH”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/4630/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona con medicina familiar Número 1 “Dr. Abraham Azar Farah” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en San Francisco de Campeche, Campeche.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI; y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa/Víctima	QV
Persona Quejoso/Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las

siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	CODHECAM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 1 “Dr. Abraham Azar Farah”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Francisco de Campeche, Campeche.	HGZ No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Fiscalía General de la República.	FGR
Unidad de Medicina Familiar	UMF

NORMATIVIDAD	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Ley General de Salud.	LGS

NORMATIVIDAD	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento de PM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la Práctica de Anestesiología.	NOM- Para la Práctica de Anestesiología.
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria, y postoperatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-066 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento Operatorio IMSS-2660-003-066
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Dispepsia funcional.	Guía Dispepsia
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.	Guía Adenocarcinoma Gástrico

I. HECHOS

5. El 19 de mayo de 2021, se recibió en este Organismo Nacional la remisión de la queja que presentó QVI ante la CODHECAM en razón de competencia, donde señaló que, el 22 de abril de 2021, su hija V acudió al HGZ No. 1 del IMSS, en San Francisco de Campeche, Campeche para que le realizaran una cirugía de

hermigastrectomía¹ y reconstrucción con gastroyeyunoanastomosis², por presentar un tumor maligno en el estómago.

6. QVI señaló que, a las 8:00 horas del 22 de abril de 2021, V ingresó al quirófano del nosocomio en cita, dicha intervención tardó aproximadamente cinco horas; inmediatamente después de la cirugía V pasó a la UCI con estancia momentánea, ante datos de hipotensión³ y evidencia de sangrado, se solicitó valoración por el Servicio de Cirugía General; a las 16:15 horas se llevó a cabo una segunda cirugía a V, donde se reportó la arteria gastroduodenal con sangrado por lo que se procedió a su ligadura y por escaso sangrado en la capa se realizó empaquetamiento y cierre de pared abdominal.

7. V ingresó nuevamente a la UCI a las 22:00 horas del 22 de abril de 2021, en la nota de evolución de tensión intensiva se describió diagnóstico: acidosis metabólica⁴ severa, llenado capilar⁵ retrasado a 5 segundos, pupilas mediáticas⁶, mala evolución, choque irreversible, posible coagulación intravascular diseminada, continuaba con reanimación de líquidos intravenosos, bicarbonato y nueva valoración del Servicio de Cirugía General que señaló no era candidata a otra cirugía y finalmente a las 00:35 horas de 23 de abril de 2021, se registró el

¹ Extirpación de la mitad distal del estómago,

² La gastro yeyuno anastomosis con separación gástrica parcial en la obstrucción gástrica por cáncer gástrico avanzado irreseccable es una técnica segura, permitiendo una dieta más completa con menor morbilidad y mejor supervivencia.

³ Descenso de la presión arterial

⁴ Es uno de los trastornos del equilibrio ácido-base, caracterizado por un incremento en la acidez del plasma sanguíneo y es, por lo general, una manifestación de trastornos metabólicos en el organismo.

⁵ El llenado capilar (LLC) se utiliza desde 1947 y se define como el tiempo que demora un lecho capilar en recuperar su color luego de ser comprimido. Se le ha asociado con la gravedad del shock y se ha incluido en múltiples algoritmos de reanimación.

⁶ La midriasis es una respuesta del organismo que genera la expansión de la pupila como reacción a la luz tenue para intensificar la agudeza visual.

fallecimiento de V con causas de choque hipovolémico hemorrágico de 10 horas, adenocarcinoma gástrico de 1 mes.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2021/4630/Q**, por lo que a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio PVG/254/2021 de 6 de mayo de 2021, mediante el cual el presidente de la CODHECAM, remitió a esta Comisión Nacional la queja de QVI en contra de las personas servidoras públicas del HGZ No. 1, por la inadecuada atención médica la cual derivó el fallecimiento de V.

10. Correo electrónico de 28 de julio de 2021, enviado por PSP1 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

10.1 Escrito de denuncia presentada en la Delegación Estatal de la FGR en el estado de Campeche, de 7 de junio del 2021 signada por QVI, por la comisión de hechos con apariencia de delito atribuidos a personas médicos del HGZ No. 1 en agravio de V.

10.2 Designación e individualización del asesor jurídico del 18 de junio del 2021 a favor PSP1.

10.3 Oficio CAMP-EIL-E2C4-459/2021, de 14 de julio del 2021, mediante el cual la autoridad ministerial a cargo de la CI FGR dio calidades de víctima a V y QVI.

10.4 Escrito de queja administrativa presentada el 8 de junio del 2021 ante la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Campeche.

11. Correo electrónico de 13 de agosto de 2021, enviado por PSP2 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

11.1 Oficio DIR-/0462/2021 de 14 de julio de 2021, signado por PSP3, Director del HGZ No. 1 del IMSS en San Francisco de Campeche, Campeche, en el cual remitió informe técnico médico de la atención brindada a V en el citado nosocomio el 22 de abril de 2021.

11.2 Nota de atención médica del Servicio de Oncología Quirúrgica, de las 12:16 horas del 9 de abril de 2021, elaborada por AR1 Cirujano Oncólogo del HGZ No. 1 del IMSS, donde refirió datos de temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria y saturación de oxígeno de V, reporte histopatológico, tomografía de abdomen y pelvis simple contrastada sin interpretar, se observó hígado sin metástasis, estomago retencionista escaso liquido libre en cavidad abdominal.

11.3 Nota preoperatoria de las 8:00 horas del 22 de abril de 2021, elaborada por AR1, donde refirió diagnóstico de cáncer gástrico más obstrucción pilórica. Ingresó en la misma fecha para cirugía electiva

mayor laparotomía exploradora ⁷ vs hemigastrectomía ⁸ más gastroyeyunoanastomosis⁹.

11.4 Valoración preanestésica a las 8:30 horas de 22 de abril de 2021, elaborada por AR2 persona médico anesthesióloga del HGZ No.1, donde señaló diagnóstico preoperatorio: CA. (cáncer de) estómago. Cirugía programada: laparotomía vs hemigastrectomía. Antecedentes personales patológicos y alérgicos, medicamentos, padecimiento actual, exploración física, neurológico, respiratorio, cardiovascular, digestivo, extremidades, laboratorio, biometría hemática. Se solicita disponibilidad de catéter venoso central 7Fr. Plan: Anestesia general balanceada + bloqueo regional tipo ESP + monitoreo tipo 2.

11.5 Descripción de técnica quirúrgica de 22 de abril de 2021, mediante la cual AR1 refirió el procedimiento médico realizado durante la primera intervención quirúrgica en la misma fecha.

11.6 Nota postoperatoria, de las 14:00 horas del 22 de abril de 2021, elaborada por AR1, donde señaló que la cirugía realizada fue hemigastrectomía, gastroyeyunoanastomosis en Y Roux y cierre de muñón, lisis adherencias, sangrado: 1,000 cc, pieza quirúrgica a Patología, no se reportó complicaciones; observaciones: abundante material alimenticio en estomago aproximadamente 3.0 litros, se internó

⁷ Existen dos tipos de laparotomía, la simple y la exploratoria. Algunos problemas del interior del abdomen se pueden diagnosticar con exámenes no invasivos, como la radiografía o la tomografía axial computarizada, pero muchos requieren cirugía para "explorar" el abdomen y obtener un diagnóstico preciso

⁸ Extirpación de la mitad distal (que se localizan lejos de un área específica) del estómago.

⁹ Procedimiento quirúrgico que conecta el estómago con el yeyuno (porción media del intestino delgado)

día antes como estaba en indicaciones médicas. Se transfundió 2 PG (paquetes globulares) en el quirófano.

11.7 Nota postanestésica, del 22 de abril de 2021, realizada por AR2, que indicó que casi al final del procedimiento quirúrgico la paciente empezó con inestabilidad hemodinámica por lo que se inició aminos¹⁰ a las 13:30 horas a 0.05 mcg/kg/h por vía periférica, se solicitó nuevamente catéter venoso central sin embargo refieren no contar con material por lo que se intenta colocar yugular externo por vía periférica, se solicitó nuevamente catéter venoso central; sin embargo, refieren no contar con material por lo que se intenta colocar yugular externo por medio de ultrasonido, respondiendo adecuadamente, se solicitó interconsulta a Unidad de Terapia Intensiva por choque de origen mixto. Se entregó paciente a médico anestesiólogo de turno vespertino, pupilas mióticas por efecto de medicamento a las 14:10 horas.

11.8 Nota de entrega y recepción elaborada por PSP6, que indicó se entregó paciente bajo sedoanalgesia e intubación orotraqueal con tubo endotraqueal 7.0, bajo parámetros: PENSP 1 cmH20, FR 12, PEEP 0 cmH20. Signos vitales postanestésicos: TA 85/40, FC 110, saturación 100%. Al ingreso a UCI y movilización presenta hemorragia activa rutilante¹¹ por bolsa de colostomía de drenaje de Penrose¹², aproximadamente 900 ml. Se solicitaron 4 PG en carácter de urgencia,

¹⁰ Los aminoácidos son las unidades que forman a las proteínas, sin embargo, tanto estos como sus derivados participan en funciones celulares tan diversas como la transmisión nerviosa y la biosíntesis de porfirinas, purinas, pirimidinas y urea.

¹¹ El sangrado rojo vivo rutilante sugiere un origen distal (ano, recto, sigmoides)

¹² Es un instrumento médico, creado por el ginecólogo estadounidense Charles Bingham Penrose, colocado en una herida para drenar fluidos como sangre, pus, entre otros. Consiste en un tubo estéril de goma colocado en un área de la herida, para prevenir la acumulación de fluidos.

pendientes de folio al momento de ingreso a UCI. Se solicitó de manera urgente valoración por Cirugía General ante datos de hemorragia activa.

11.9 Nota de valoración Cirugía General, a las 16:15 horas del 22 de abril de 2021, mediante la cual PSP9 señaló que le informó de manera verbal el médico de Terapia Intensiva, que V tenía hemorragia a través de penrose¹³ ha presentado hipotensión, y que ameritó relaparotomía¹⁴ de urgencia y pasó a quirófano.

11.10 Descripción técnica, a las 17:00 horas del 22 de abril de 2021, realizada por PSP9 en relación con la segunda intervención quirúrgica de V.

11.11 Nota médica y prescripción de la UCI, de las 19:15 horas del 22 de abril de 2021, elaborada por PSP8, la cual refirió que observó a V con palidez generalizada de tegumentos, en un primer momento sin monitorización de cifras tensionales por monitor digital, se tomó de manera manual encontrando TA 70/30 mmHg, PAM de 43 mmHg, motivo por el cual se inició manejo de aminas vasoactivas a doble dilución; se observó Penrose con gasto hemático rutilante, el cual se cuantifica en 100 cc en un principio, sin embargo, con llenado de la bolsa recolectora en 2 ocasiones más con gasto de mismas características, motivo por el cual se informó de manera verbal al servicio de Cirugía General, el cual informó reintervenir de manera urgente a la paciente.

¹³ Un drenaje Penrose es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía

¹⁴ Operación quirúrgica que implica la reapertura de la cavidad abdominal en el transcurso del posoperatorio inmediato, mediato y hasta un período no mayor de 60 días de la primera intervención, porque se sospeche de una complicación quirúrgica o porque se programe por necesidad del paciente.

11.12 Nota de evolución de seguimiento y gravedad UCI, a las 21:59 horas del 22 de abril de 2021, elaborada por PSP7, la cual describió a V cursando sus primeras 4 horas de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos con los siguientes diagnósticos: I. adenocarcinoma gástrico en tratamiento quirúrgico: POP ¹⁵ gastrectomía con gastroyeyuno anastomosis en Y de Roux ¹⁶, POP LAPE y empaquetamiento abdominal, falla orgánica múltiple, choque hipovolémico hemorrágico grado IV, lesión renal aguda AKI II, posible coagulación intravascular diseminada, disfunción cerebral, insuficiencia cardiaca aguda. Por ese momento pendiente sedación por inestabilidad hemodinámica. Conclusión: mala evolución y posiblemente fase de CID y choque irreversible, de cualquier manera, se continuó reanimación con líquidos, reposición de bicarbonato e interconsulta a Cirugía General urgente para seguimiento del caso.

11.13 Nota de evolución a las 22:36 horas del 22 de abril de 2021, elaborada por PSP11, quien refirió que solicitó valoración para seguimiento y por considerar sangrado activo y tras valoración por parte de Cirugía General, se consideró la realización de relaparotomía; valoración por parte de Área de Medicina Crítica por considerar nuevamente sangrado activo; se cuantificó drenaje tipo Penrose de 900 ml desde su reingreso, reportando a V muy grave, hemodinámicamente inestable, con hipotensión y taquicardia¹⁷, en anuria¹⁸.

¹⁵ El prolapso de órganos pélvicos implica la relajación o el debilitamiento de los ligamentos, el tejido conjuntivo y los músculos de la pelvis, lo que provoca que la vejiga, la uretra, el intestino delgado, el recto o el útero protruyan hacia el interior de la vagina

¹⁶ Implica la creación de una bolsa estomacal a partir de una pequeña porción del estómago y su unión directamente al intestino delgado

¹⁷ Término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

¹⁸ Patología que surge ante el déficit o ausencia de producción urinaria diaria.

11.14 Nota de defunción del 23 de abril de 2021 a las 00:55 horas, elaborada por PSP7, en la cual describió falla orgánica múltiple: choque hipovolémico hemorrágico grado IV, disfunción cerebral, lesión renal aguda AKI III, insuficiencia cardiaca aguda, posible coagulación intravascular diseminada. Mala evolución, persistencia de sangrado a pesar de hemoderivados, sin respuesta a tratamiento médico. Por acidosis metabólica severa se indicó bicarbonato, sin respuesta a tratamiento. Finalmente, mayor deterioro clínico ausencia de presión arterial detectada por monitoreo no invasivo, pulsos muy débiles, disminución de la frecuencia cardiaca hasta asistolia a las 00:20 horas se dio soporte médico, sin respuesta a medidas de reanimación cardiocirculatorias, se da hora de fallecimiento de V a las 00:35 horas del 23 de abril de 2021.

12. Correo electrónico del 15 de octubre de 2021, enviado por PSP1 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

12.1 Certificado de defunción de V, ilegible en varias partes, pero del que se desprende la fecha y hora del fallecimiento.

13. Correo electrónico del 11 de abril de 2022, enviado por PSP2 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

13.1 Acuerdo del 24 de febrero de 2022, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en el estado de Campeche, el cual determinó la QA como improcedente desde el punto de vista médico.

14. Correo electrónico del 10 de agosto de 2023, enviado por PSP1 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, copias digitalizadas de la carpeta de investigación CI FGR, de la que se extrae la siguiente documentación:

14.1 Referencia-contrarreferencia del 22 de marzo del 2021, mediante la cual PSP4 refirió a V a la especialidad de gastroenterología.

14.2 Referencia-contrarreferencia del 24 de marzo del 2021, mediante la cual PSP5 refirió a V a la especialidad de oncología.

14.3 Acta de defunción de V, emitida por el oficial del Registro Civil en Hecelchakán, Campeche.

15. Dictamen Médico Institucional No. 90/2022, de 26 de julio 2022, emitido por PSP12 delegado institucional de la CONAMED, donde se concluyó que al realizarle la gastrectomía a V, AR2 debió informar a AR1 que, V persistió con datos de choque hipovolémico con el fin de identificar la causa; que la segunda intervención a V se decidió apropiadamente y se encontró origen de sangrado; a pesar de la apropiada reanimación con soluciones cristaloides, coloides y fármacos vasoactivos, V curso con acidosis, hipotermia y coagulopatías, que no pudo revertirse al presentar V pérdida de más del 45% de su volumen sanguíneo y no se contó con hemoderivados para su trasfusión, por lo cual V falleció por choque hemorrágico irreversible condicionado, en caso de corroborarse, por inobservancia a las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento para tratar el origen del choque hipovolémico persistente y a la falta de disponibilidad de hemoderivados.

16. Correo electrónico del 26 de septiembre de 2023, enviado por PSP1 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, copias de las actas de nacimiento de VI2 y VI3.

17. Opinión Especializada en materia de Medicina de 27 de noviembre de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V fue inadecuada por parte del personal médico adscrito al HGZ No. 1.

18. Acta Circunstanciada de 12 de diciembre de 2023, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la comunicación con PSP1 asesora legal de QVI quien refirió que interpuso la QA y no tiene conocimiento de la resolución alguna y respecto de la denuncia presentada que dio origen a la CI FGR, esta sigue en integración.

19. Acta Circunstanciada de 1 de febrero de 2024, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la comunicación con PSP1 en la que refirió que la CI FGR aún se encontraba en etapa de integración y que QV, VI1, VI2 y VI3 contaban con inscripción en el Registro Nacional de Víctimas ante la CEAV.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. La Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS el 24 de febrero de 2022 determinó como improcedente desde el punto de vista médico la QA interpuesta por VI1.

21. Se cuenta con evidencia de que se inició la carpeta de investigación CI FGR, la cual se encuentra en etapa de integración al momento de la emisión de la

presente Recomendación en la delegación de la FGR en San Francisco de Campeche, Campeche y QV, VI1, VI2 y VI3 cuentan con inscripción en el Registro Nacional de Víctimas ante la CEAV.

22. Al momento de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/4630/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 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, 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 y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud y la vida en agravio de V por inadecuada atención médica, debido a que requería de una cirugía de hermigastrectomía y reconstrucción con gastroyeyunoanastomosis por presentar un tumor maligno en el estómago, y no recibir la atención médica adecuada y oportuna, lo que contribuyó a su deterioro de salud que evolucionó a su fallecimiento, también se vulneró el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, circunstancias que también trascienden y generan afectaciones de manera indirecta en VI1, VI2 y VI3, lo anterior por omisiones de diversas personas servidoras públicas en el HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

24. 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.¹⁹

25. La CNDH como institución nacional de protección y promoción los derechos humanos tiene entre sus atribuciones “promover y asegurar que la legislación, los reglamentos y las prácticas nacionales se armonicen con los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que el Estado sea parte, y que su aplicación sea efectiva”²⁰ apegados a los Principios de París.

26. Por su parte, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”.²¹

27. La Tesis Aislada: 1a. XIII/2021 (10a.), refiere que “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.” Por lo que la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar

¹⁹ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

²⁰ Principios relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos. Principios de París. Resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas 48/134 del 20 de diciembre de 1993.

²¹ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud.

28. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.²²

29. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

30. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que

²² “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

31. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que "... el desempeño de las personas servidoras públicas 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 garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ..." ²³.

32. Además, advirtió 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”.

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

34. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.²⁴ En el presente caso se considera el Objetivo tercero

²³ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

²⁴ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

35. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ No. 1 DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE

36. En el presente asunto V, al momento de los hechos materia de esta Recomendación era casada con VI1 y madre de VI2 y VI3, el 22 de marzo de 2021, acudió con PSP4 médico familiar del HGZ No. 1 del IMSS en San Francisco de Campeche, Campeche, quien la envió de manera ordinaria al Servicio de Gastroenterología con el diagnóstico de Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico y Neoplasia en estudio.

37. El 24 de marzo de 2021, V regresó a la UMF del HGZ No. 1 del IMSS en San Francisco de Campeche, Campeche donde PSP5 tras contar con el reporte histopatológico extrainstitucional de la biopsia gástrica endoscópica con adenocarcinoma poco diferenciado de tipo difuso, ulcerado, no observa invasión

linfocelular²⁵, ni perineural²⁶, señaló como diagnóstico de envió de primera vez “Tumor maligno del estómago (cáncer de estómago)” y la derivó al Área de Oncología Quirúrgica dentro del mismo nosocomio.

38. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, respecto de la atención brindada por PSP4 y PSP5 consideró que proporcionaron una adecuada entrevista clínica y exploración física, así como, valoración de resultados de laboratoriales y de gabinete solicitados y realizados en medio privado, apropiadamente realizaron referencia de forma ordinaria de la misma a hospital de segundo nivel.

39. V fue valorada por AR1, personal médico adscrita al Área de Oncología Quirúrgica en el HGZ No.1, el 9 de abril de 2021, y en la nota médica correspondiente se indicó la solicitud de cirugía electiva concertada, que fue programada para el 22 de abril de 2021.

40. V ingresó el 22 de abril de 2021, a las 08:00 horas al HGZ No. 1 para cirugía a cargo del servicio de Oncología Quirúrgica, y fue valorada nuevamente por AR1, quien señaló en nota médica preoperatoria de la misma fecha, que ingresó ese día para cirugía electiva mayor: "laparotomía exploradora vs hemigastrectomía más gastroyeyunoanastomosis."

41. La valoración preanestésica realizada por AR2, personal médico de anestesiología del HGZ No. 1, de las 8: 30 horas del 22 de abril de 2021, refirió que V reportaba ASA III²⁷. Goldman I²⁸, Destky I, Lee I²⁹, riesgo tromboembólico bajo

²⁵ Células cancerosas en vasos sanguíneos pequeños o en vasos linfáticos al microscopio

²⁶ Representa el hallazgo de células neo- plásticas en la circunferencia de un nervio, que involucran las capas que lo recubren.

²⁷ Paciente con patología coexistente descompensada, paciente con patología coexistente severa, compensada, paciente con más de una patología coexistente, con daño de varios parénquimas.

²⁸ El índice de Goldman sirve para descartar enfermedad arterial coronaria, no tanto para detectarla

²⁹ Escala de evaluación que pretende predecir la aparición de complicaciones de índole cardiológica en cirugía no cardíaca.

por Caprinit³⁰ R.A.Q.³¹ EIIIA, que contaba con protocolo completo para pasar a quirófano.

42. V ingresó a sala quirúrgica a las 08:30 horas del día 22 de abril de 2021 y se inició procedimiento anestésico a las 08:40 horas, mediante intubación orotraqueal³² sin ser exitosa en un primer intento, por lo que se realizó un segundo intento por videolaringoscopia³³, después se efectuó bloqueo regional³⁴, V fue reportada en el transoperatorio estable hemodinámicamente ³⁵ aunque con tendencia a la hipotensión arterial.

43. Durante la cirugía, a las 12:26 horas AR2 efectuó control gasométrico³⁶ el cual reportó a V con desequilibrio ácido base presentando acidosis metabólica aguda³⁷; sin embargo, durante la cuarta hora del transoperatorio, con base al Registro Anestésico suscrito por AR2, V había presentado un sangrado de 900 mililitros aproximadamente que requirió transfusión de 2 concentrados eritrocitarios uno a las 11 horas y otro a las 12:25 horas, así como, aporte hídrico con soluciones parenterales y almidón.

³⁰ Herramientas para evaluar el riesgo trombótico de los pacientes quirúrgicos y médicos,

³¹ Riesgo quirúrgico es la probabilidad que aparezcan resultados adversos, enfermedad o muerte como consecuencia de la situación creada por la operación, incluyendo al periodo transoperatorio y al postoperatorio más o menos alejado.

³² Orotraqueal (tubo insertado a través de la boca)

³³ La videolaringoscopia utiliza tecnología de cámara de video para visualizar las estructuras de las vías respiratorias y facilitar la intubación endotraqueal.

³⁴ El bloqueo regional consiste en administrar el anestésico local en grandes cantidades en el miembro indicado (lo más distal posible), habiendo colocado previamente un torniquete neumático de Walter-Kidde doble a nivel proximal, provocando así una anestesia del miembro distal.

³⁵ Prueba que nos da información acerca de cómo están las presiones en su sistema cardiovascular.

³⁶ Medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

³⁷ La acidosis metabólica es la reducción primaria de la concentración de bicarbonato.

44. AR2 solicitó nuevamente catéter venoso central, refiriéndose sin especificar a quien, no contar con material, por lo que colocó catéter 14G³⁸ yugular externo por medio de ultrasonido; solicitó interconsulta a la Unidad de Terapia Intensiva por choque de origen mixto. De acuerdo al peso corporal de V se calculó un volumen sanguíneo total de 4, 536 mililitros, con lo cual, durante la cuarta hora transquirúrgica había presentado un sangrado de 900 mililitros, es decir, una pérdida del 20% del volumen sanguíneo total, que condicionó a presentar un estado de choque hipovolémico grado II; registrándose hasta el final de la cirugía un sangrado total de 1100 centímetros cúbicos, es decir, una pérdida del 24.25% prosiguiendo en la misma clasificación grado II de choque hipovolémico; V evolucionó al deterioro hemodinámico, iniciándose manejo de aminas a las 13:30 horas, sin lograr estabilizarla.

45. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se observó que AR2 omitió dar aviso a AR1, la condición que presentó V, a fin de que se localizará la presencia de la hemorragia, además se observó inconsistencia con la pérdida hemática de 1100 mililitros en el transoperatorio y el reporte por gasometría de hemoglobina de 7.8 g/dL, al no estabilizar a V tras habersele transfundido 2 paquetes globulares (500 mililitros) y un aporte hídrico total de 4000 mililitros, es decir, que el estado de choque no se hubiera compensado, sino que dicho cuadro clínico, evolucionó a un estado de choque hipovolémico no controlado y progresivo, con lo que se advirtió inconsistencias entre lo reportado en el Registro Anestésico respecto al sangrado y la evolución clínica que tuvo V que evidenció que continuaba sangrando.

46. En la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, la atención médica brindada a V por AR2 fue inadecuada y sin apego a lo que señala el Procedimiento

³⁸ Catéter 14G: se utilizan generalmente en quirófanos y emergencias (rápidas transfusiones sanguíneas, líquidos muy densos y/o grandes volúmenes de fluidos)

Operatorio IMSS, debido a que omitió comentar con AR1 la necesidad de enviarla a la UCI y esperar AR1 y AR2 el resultado por parte de este Servicio en la sala de operaciones; AR2 también fue omisa, al no verificar la disponibilidad de catéter venoso central³⁹ 7 Fr que previamente había solicitado en la valoración preanestésica.

47. Tal como refirió AR1 en la nota de descripción de técnica quirúrgica realizada, previa asepsia o libre de materia infecciosa y protocolo quirúrgico (el uso de la braga o bata característica de hospital, envolver cabeza y pies, llevar mascarilla, lavarse las manos, utilización de guantes, etc) se realizó incisión en línea media, incide hasta peritoneo⁴⁰, exploración de cavidad y toma de líquido de ascitis⁴¹, inició disección de ligamento gastro cólico hasta duodeno, se pinzaron y cortaron vasos así como la gastroduodenal y gastroepiplóica, continua con disección de ligamento hepatogástrico, el cual estaba fibroso; disección de tejido peripancreatico friables⁴² y con sangrado fácil, se incide en estómago a nivel de cuerpo y en duodeno con margen macroscópico libre de tumor, se procede a cierre de muñón duodenal, continua con cierre de estómago, así como anastomosis gastroyeyunoanastomosis en Y Roux en dos planos, se procede a enteroanastomosis y cierre de mesenterio, se revisa hemostasia y se coloca Penrose de 2/4, se continua con cierre de pared. Presentó como hallazgos transoperatorios: estómago retencionista, tumor en región prepilórica con extensión a duodeno aproximadamente de 9x8x7, adherencias laxas a páncreas, vascularizado con cambios en serosa a nivel píloro y antro, ganglios crecidos

³⁹ Un catéter venoso central (CVC), también conocido como vía central, vía venosa central o catéter de acceso venoso central, es un dispositivo con forma de tubo que se coloca en una vena de gran tamaño con el objetivo de permitir el acceso al sistema venoso a profesionales de la salud.

⁴⁰ Tejido que recubre la pared abdominal y cubre la mayor parte de los órganos en el abdomen.

⁴¹ La ascitis es la acumulación de líquido en la cavidad abdominal. El peritoneo es una membrana que rodea los órganos del interior del abdomen que produce líquido ascítico. Este líquido es normal en el cuerpo, pero el cáncer puede provocar que el peritoneo produzca demasiada cantidad de este líquido.

⁴² Que se desmenuza fácilmente.

prepilóricos, cavidad abdominal normal. Reportó como incidentes, accidentes y observaciones: no hay pinzas largas, no Penrose (para drenaje) de media para drenaje, estómago con abundante material alimenticio. Estado postoperatorio inmediato: delicado.

48. AR1 señaló en la nota postoperatoria, de las 14:00 horas del 22 de abril de 2021, que V presentó sangrado de 1,000 cc⁴³, pieza quirúrgica a Patología, 1 frasco estómago, frasco lavado peritoneal, sin complicaciones; Observaciones: abundante material alimenticio en estomago aproximadamente 3.0 litros, que se internó día antes como estaba en indicaciones médicas. Se transfunde 2 PG (paquetes globulares) en el quirófano.

49. Respecto de la atención brindada a V por AR1 el 22 de abril de 2021, se estableció en la Opinión Médica de esta CNDH, debido a que en ningún momento señaló en el transoperatorio V hubiera cursado con inestabilidad hemodinámica, existen inconsistencias con lo señalado por AR2; si bien indicó que V presentó un sangrado, se consideró omiso al no señalar en la nota médica postoperatoria y en la nota de descripción de técnica quirúrgica, si V cursó con complicaciones en el transoperatorio, como fue descrito por el Servicio de Anestesiología, lo que no pudo pasar desapercibido por AR1, debido a que se señaló a las 14:20 horas como término del procedimiento quirúrgico, una hora previa AR2 inició manejo con aminas por mayor deterioro hemodinámico y AR1 aún se encontraba realizando procedimiento quirúrgico.

50. AR1 no advirtió el origen de la hemorragia pese a la inestabilidad hemodinámica que presentó V durante el procedimiento quirúrgico y que no mejoraba ante el manejo médico por parte del Servicio de Anestesiología, sino omitió ingresar a la paciente para revisión de cavidad abdominal y determinar la causa.

⁴³ Centímetro cúbico, unidad de volumen

51. Personal de este Organismo Nacional señaló en la Opinión Médica, que AR1 en la nota postoperatoria refirió que V se internó un día antes a la fecha de la cirugía como fue indicado en la nota médica de 9 de abril de 2021, suscrita por el mismo médico, por el contrario, en la nota médica preoperatoria de 22 de abril de 2021, señaló que V ingresó ese mismo día y que contaba con ayuno de 8 horas, lo que se corrobora con la hoja de orden de internamiento e indicaciones que señaló como fecha y hora de internamiento de V el 22 de abril de 2021 a las 07:00 horas; lo anterior guarda relación con el hecho de que el citado oncólogo cirujano informó hallazgos en el transoperatorio como fue abundante material alimenticio en estómago y que significa que V no estaba preparada para el procedimiento quirúrgico, por lo que, el médico fue omiso al no internarla un día antes para prepararla para el procedimiento quirúrgico, lo que condicionó poner en riesgo la vida al poderse presentar un cuadro de broncoaspiración, así como, al tratarse de una cirugía gástrica y resecionar parte de este órgano, dificultando la realización del procedimiento quirúrgico mayor. Por otro lado, también se omitió llevar a cabo una revisión del material que requirió en la solicitud de Intervención el 9 de abril de 2021, para realizar la cirugía programada en las mejores condiciones para V y con material completo.

52. En la nota de entrega y recepción de PSP6 médico de base de anestesiología señaló que, recibió a V bajo sedoanalgesia e intubación orotraqueal, la trasladó a la UCI, pero presentó hemorragia activa rutilante por bolsa de colostomía del drenaje de Penrose, aproximadamente de 900 ml, se solicitó de forma urgente 4 paquetes globulares, valoración por cirugía general y al tener disponibilidad del catéter venoso central 7 FR colocó el mismo sin eventualidades, continuó manejo con apoyo mecánico ventilatorio y uso de aminas, sin lograr estabilizar a la paciente, prosiguiendo con datos de bajo gasto (hipotensión y taquicardia), fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva.

53. Ante la hemorragia que presentó V el 22 de abril de 2021 a las 16:15 horas, fue valorada por la Cirujana General PSP9, quien indicó que ameritaba relaparotomía de urgencia; señaló que, visualizó el sitio de hemorragia a nivel de la arteria gastroduodenal, por lo que ligó la misma y controló el sangrado, con escaso sangrado en capa por lo que empaquetó con 6 compresas a nivel hepático, gástrico y esplénico, hemorragia dependiente de arteria gastroduodenal, sin incidentes, accidentes y complicaciones transoperatorias.

54. De acuerdo con lo señalado en la nota posanestésica de 22 de abril de 2021 a las 17:25 horas, PSP10 encontró a V hemodinámicamente inestable con choque hipovolémico Grado IV más probable coagulación intravascular diseminada dependiente de aminas, con apoyo de ventilación mecánica controlada, permeabilidad de vías periféricas, catéter venoso central y línea arterial, inició manejo a base de líquidos cristaloides y almidón sin respuesta a volumen; se solicitó ingreso de carro rojo a sala y urgentemente concentrado eritrocitario y plasma fresco; sin embargo, jefatura de enfermería reportó sin disponibilidad de hemoderivados cruzados⁴⁴ por lo que, indicó cruce grupo-grupo para transfusión inmediata, estabilizándola en la medida de lo posible hemodinámicamente y trasladándola a la UCI para continuar con su manejo especializado.

55. Así pues, de acuerdo a la nota de evolución de la UCI de 22 de abril de 2021 a las 19:15 horas, V fue reingresada a esa Unidad, donde fue valorada por PSP8, quien manifestó cursaba con transfusión del tercer paquete globular, en reserva otros 3 paquetes sin pruebas cruzadas, en anuria ⁴⁵ por lo que se continuó en reanimación hídrica con soluciones cristaloides y hemoderivados, se inició esquema antibiótico, los familiares de la paciente fueron informados, por sus

⁴⁴ Mezcla de la sangre del paciente con la sangre que se va a transfundir para ver si hay alguna incompatibilidad.

⁴⁵ Ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas

antecedentes con altas posibilidades de deterioro e incluso de fallecimiento a corto plazo.

56. Continuando con el análisis de la evolución de V en la Unidad de Terapia Intensiva, el 22 de abril de 2021 obra nota de seguimiento y gravedad a las 21 :59 horas, suscrita por PSP7, quien la refirió en mal estado general, en estado de choque irreversible, presencia de sangrado activo, acidosis metabólica severa, pálida, llenado capilar de 5 segundos, pupilas midriáticas, posiblemente en fase de CID (Coagulación Intravascular Diseminada), señalando que continuó reanimación a base de líquidos, reposición de bicarbonato y solicitó nuevamente valoración urgente por Cirugía General.

57. V fue valorada el 22 de abril de 2021 a las 22:36 horas, en el Servicio de Terapia Intensiva, por el médico PSP11 del Servicio de Cirugía General, quien señaló que por sus condiciones no requería de manejo quirúrgico.

58. Finalmente, de acuerdo con lo registrado en la nota médica de defunción de 23 de abril de 2021 a las 00:55 horas, elaborada por la PSP7 mencionó que, V cursó con una mala evolución, mayor deterioro clínico, ausencia de presión arterial por monitoreo no invasivo, pulsos muy débiles, disminución de la frecuencia cardíaca hasta asistolia a las 00:20 horas, se dio soporte médico, sin respuesta a medidas de reanimación cardiocirculatorias, refirió como hora de fallecimiento las 00:35 horas del 23 de abril de 2021, lo que informó a familiares.

59. Del dictamen Médico Institucional emitido por PSP12 delegado médico de la CONAMED, en las constancias de la CI que cursa ante la FGR, se concluyó que:

“...la paciente...V... acudió al HGZ No. 1 del IMSS por cursar con el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico difuso... el manejo quirúrgico estaba indicado y Justificado; Que el 22 de abril de 2021 se realizó

gastrectomía subtotal con gastroyeyuno anastomosis con Y de Roux, y se apreciamos inconsistencias entre lo reportado y la evolución clínica de la paciente, que la paciente persistió con datos de choque hipovolémico, situación que la anesthesióloga...[AR2]...debió comunicarle al oncocirujano...[AR1]... con el fin de identificar la causa del choque hipovolémico, y se desconocía si esto se llevó a cabo toda vez que no encontraron evidencia en las notas médicas, y esta omisión en agotar los medios diagnósticos y terapéuticos favoreció que la paciente evolucionara al choque irreversible”.

60. También se señaló en el indicado dictamen de PSP12 que, cerca de dos horas después la paciente persistía hemodinámicamente inestable y al trasladarse a la Unidad de Cuidados Intensivos se evidenció la presencia de drenaje rojo rutilante por Penrose, por lo que fue valorada por Cirugía decidiéndose apropiadamente su reintervención inmediata, y a pesar de la apropiada reanimación con soluciones cristaloides, coloides y fármaco vasoactivo, la paciente cursó con acidosis, hipotermia y coagulopatía, tríada fatal que no pudo revertirse al presentar la paciente al momento de la reintervención pérdida de más del 45% de su volumen sanguíneo y no contar con hemoderivados para su transfusión hasta dos horas después de evidenciarse el sangrado; y que la paciente falleció por choque hemorrágico irreversible condicionado, en caso de corroborarse, por inobservancia a las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento para tratar el origen del choque hipovolémico persistente y a la falta de disponibilidad de hemoderivados.

61. De la Opinión Médica de personal de esta Organismo Nacional con relación a los hallazgos descritos se determinó, desde el punto de vista médico legal que la atención medica brindada a V en el HGZMF No. 1 fue inadecuada:

61.1. En la atención médica brindada por la Anestesióloga ... AR2... el día 22 de abril de 2021, se observan inconsistencias entre lo que informó en la nota médica y la evolución que tuvo la paciente durante el transoperatorio de la primera cirugía (laparotomía, hemigastrectomía más gastroyeyunoanastomosis en Y Roux, además omitió dar aviso al cirujano ...AR1... del importante deterioro hemodinámico que presentó durante el transoperatorio y que no respondía al manejo médico (aminas, aporte hídrico y transfusión de hemoderivados), a fin de buscar intencionadamente la presencia de hemorragia, el origen de esta y el control de la misma, así como verificar la disponibilidad del insumo que previamente había solicitado en la valoración preanestésica, condiciones que contribuyeron al deterioro del estado de salud de la paciente que evolucionó a la muerte.

61.2. En la atención médica brindada por el Cirujano Oncólogo...AR1... el día 22 de abril de 2021, inconsistencias con lo referido por anestesiología y la evolución de ...V..., omitió señalar que... presentó complicaciones hemodinámicas en el transoperatorio, como fue señalado en la Nota de anestesiología, situación que no pudo pasar desapercibida por el mismo, omitió realizar una adecuada revisión de la cavidad abdominal y hemostasia del área para localizar sitio de la hemorragia, internar a la paciente un día antes para prepararla para el procedimiento quirúrgico e ingresarla en las mejores condiciones posibles a quirófano, con lo que puso en riesgo la vida de la paciente ante una posible broncoaspiración o vaciamiento a cavidad abdominal con posterior cuadro séptico y coagulación vascular diseminada, así como, llevar a cabo una revisión del material que solicitó para realizar la cirugía programada de hemigastrectomía,

condiciones que contribuyeron al deterioro del estado de salud de la paciente que evolucionó a la muerte."

62. Por lo anterior se estableció que AR1 y AR2, médicos adscritos al HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, no se apegaron a la LGS, Reglamento de la LGS, Reglamento de PM-IMSS, NOM-Para la Práctica de Anestesiología y Procedimiento Operatorio IMSS- 2660-003-066, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia la pérdida de la vida de V, como se analizó anteriormente⁴⁶.

63. En consecuencia, desde el punto de vista médico forense del personal de esta Comisión Nacional, se consideró que la atención médica proporcionada por AR1 fue inadecuada y que incumple con lo que señala la LGS en sus artículos 32⁴⁷,

⁴⁶ En relación con ello, cobra relevancia lo señalado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la siguiente tesis: "MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2013, registro 2002570.

⁴⁷ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

33⁴⁸ y 51⁴⁹, el Reglamento de la LGS en sus artículos 9⁵⁰ y 48⁵¹, Reglamento de PM-IMSS en su artículo 7⁵², la NOM-Para la Práctica de Anestesiología y del Procedimiento Operatorio IMSS-2660-003-066.

B. DERECHO A LA VIDA

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

⁴⁸ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

⁴⁹ Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

⁵⁰ Artículo 9o. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁵¹ Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares

⁵² Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

65. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”⁵³.

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

67. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

⁵³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR1 y AR2 el 22 de abril de 2021, vulneraron en agravio de V como consecuencia los derechos a la protección de la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

69. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

70. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud⁵⁴.

71. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene en materia de salud, el derecho de

⁵⁴ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.⁵⁵

72. En la Recomendación General 29 “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 clínicos 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”.⁵⁶

73. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

74. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal

⁵⁵ Observación General 14. “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁵⁶ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

75. También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud 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.⁵⁷

76. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

77. A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional.

⁵⁷ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

C.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico

78. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones,⁵⁸ se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

79. No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM- Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

80. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

81. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, advirtió respecto de las notas médicas correspondientes a la atención médica brindada a V que: "En la Nota de entrega y recepción de PSP6 médico de base de anestesiología tiene nombre incompleto de quien la elaboró... En la nota postoperatoria de fecha 22 abril de 2021 a las 14:00 horas, suscrita por AR1 y nota posanestésica de fecha 22 de abril de 2021 a las 17:25 horas, suscrita por el médico anestesiólogo PSP10, no tienen nombre completo del médico que la realizó...La nota de valoración del

⁵⁸ CNDH, Recomendaciones 130/2021 párrafo 121, 94/2022 párrafo 85, 100/2022 párrafo 79 y 109/2023, párr. 127.

mismo día de PSP8 no tiene firma del médico que la elaboró...La nota médica de defunción de fecha 23 de abril de 2021 a las 00:55 horas, elaborada por PSP7 presenta nombre incompleto de la médico que la elaboró..."

82. Por lo que el personal del HGZ No. 1, en San Francisco Campeche, Campeche, incurrieron en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico (apartado 5.10), ya que algunas notas médicas de evolución señaladas con anterioridad carecen de nombres completos, firmas, fecha y hora, también se hace mención que dichas inobservancias no tuvieron repercusión en la evolución natural de la enfermedad y el tratamiento de la agraviada.

83. Resulta aplicable al respecto, el criterio de la CrIDH en el Caso Albán Cornejo⁵⁹. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

84. La responsabilidad de AR1 y AR2 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedo acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

⁵⁹ CrIDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, 22 de noviembre de 2007, párrafo 68: "...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades."

85. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionaron a V durante su internamiento el 22 y 23 de abril de 2021, por AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, no se apegaron a la LGS, Reglamento de la LGS, Reglamento de PM-IMSS, NOM- Para la Práctica de Anestesiología, Procedimiento Operatorio IMSS- 2660-003-066, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia la pérdida de la vida de V, como fue descrito ampliamente.

86. Cabe señalar que, si bien 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, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

87. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, este Organismo Nacional dé vista administrativa al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1 y AR2, y demás personal involucrado en los hechos.

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

88. Las omisiones que se presentaron por no contar en el HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, con los recursos físicos necesarios para la atención de los pacientes (Catéter venoso central, pinzas largas para gastrectomía, Drenovac), se observa que incumplieron con lo que establece la LGS Artículo 33, Reglamento de la LGS Artículo 26 y el Reglamento de PM-IMSS Artículos 3 y 12.

89. De igual manera conforme con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, la falta de pinzas largas para gastrectomía y Drenovac incumple con el Procedimiento Operatorio IMSS 2660-003-066.

90. Respecto de la solicitud de concentrados eritrocitarios y plasma fresco realizada por el anesthesiólogo PSP10 durante el transoperatorio de la segunda cirugía (relaparotomía), y la falta de disponibilidad de los mismos reportada por jefatura de enfermería, se considera también una omisión por parte de la unidad administrativa y no de índole médico, inobservando lo que establece la LGS Artículos 32 y 33, Reglamento de la LGS Artículo 26 y el Reglamento de PM-IMSS en el Artículo 3 y contribuyó con el deterioro del estado de salud de la paciente, con la progresión de la evolución del estado de choque hipovolémico de progresivo a irreversible, y toda vez que, uno de los objetivos de la reanimación circulatoria es restaurar de forma inmediata el volumen sanguíneo circulante, esta condición disminuyó la sobrevida de la paciente.

91. Esta Comisión Nacional advierte también responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas adscritos al HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente

Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

92. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

93. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

94. Contribuyendo la progresión del padecimiento y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° constitucional, el cual señala que “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”.

95. 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 por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

96. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

97. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

98. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la vida por inadecuada atención médica, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio V, este Organismo Nacional le reconoce a V, QVI, VI1, VI2,VI3 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; esta Comisión Nacional no pasa inadvertido la inscripción de QVI, VI1, VI2,VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV y a instancia de la misma, por lo que deberá actualizarse dicho registro en razón del fallecimiento de V, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

99. 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”*, 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.

a) Medidas de Rehabilitación

100. 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, del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

101. 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 IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2,VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2,VI3, con su consentimiento 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 QVI, VI1, VI2,VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2,VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

102. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten 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”*⁶⁰.

103. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

104. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la actualización en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la

⁶⁰ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

105. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

106. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento

recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

108. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y AR2 personas servidoras públicas que atendieron a V en el HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, por las omisiones indicadas, por los hechos narrados en 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 envíen a esta CNDH las constancias de dicha colaboración; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

109. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar ampliamente con las instancias investigadoras en el trámite, seguimiento de la CI FGR iniciada en contra de las personas servidoras públicas responsables, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que así lo acredite a fin de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

d) Medidas de no Repetición

110. Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

111. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Cirugía del HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente, sobre: 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, regulación de los servicios de salud y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Dispepsia funcional y Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.

112. De igual manera un curso integral dirigido a las personas médicos del Área de Cirugía y personal médico especialistas en anestesia del HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, respecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la Práctica de Anestesiología y Procedimiento para la planeación, programación y atención pre-operatoria, transoperatoria, y post-operatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención

2660-003-066 del Instituto Mexicano del Seguro Social; en ambos cursos, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir, además, esa capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto de la presente Recomendación.

113. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, enviar las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

114. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Cirugía y personal médico especialista encargado de anestesia del HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; 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, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

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

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

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la actualización en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1, VI2 y VI3

en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento, 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 QVI, VI1, VI2 y VI3 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento

TERCERA. Se colaboré ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS en contra de AR1 y AR2, personas servidoras públicas que atendieron a V en la HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por las omisiones indicadas, por los hechos narrados en 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; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Cirugía del HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente, sobre la temática siguiente: 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, regulación de los servicios de salud y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Dispepsia funcional y Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. De igual manera un curso integral dirigido a las personas médicos del Área de Cirugía y personal médico especialistas en anestesia del HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, respecto de Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la Práctica de Anestesiología y Procedimiento para la planeación, programación y atención pre-operatoria, transoperatoria, y post-operatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-066 del IMSS; en ambos cursos, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, y deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Cirugía y personal médico especialista encargado de anestesia del HGZ No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de

prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; 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, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Colaborar ampliamente con las instancias investigadoras en el trámite, seguimiento de la CI FGR iniciada en contra de las personas servidoras públicas responsables, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

SÉPTIMA. 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.

117. 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 le 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.

118. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

119. 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.

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