

RECOMENDACIÓN NO.

222/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2 Y VI3; ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4 “LUIS CASTELAZO AYALA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, a 26 de septiembre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 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, 26, 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/1/2023/18601/Q**, relacionado con el caso de QV.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima Directa	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de las pacientes con tumores anexiales benignos, Evidencias y Recomendaciones	GPC-Tumores anexiales benignos
Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones	GPC-Tratamiento endometriosis
Guía de Práctica Clínica: Laparotomía y/o laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto	GPC- Laparotomía y/o laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pélvica inflamatoria en Mujeres mayores de 14 años con Vida Sexual Activa	GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 140 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	UMF-140
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	UMAE HGO-4
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades, del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	UMAE HECMN SXXI
Unidad de Cuidados Intensivos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	UCI

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 8 de noviembre de 2023, QV formuló queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 21 de mayo de 2022 acudió a consulta médica en la UMF-140 debido a un dolor abdominal; previamente un médico particular le indicó que probablemente tenía un “quiste”¹ motivo por el cual personal de la UMF-140 le otorgó un pase para ser atendida en el UMAE HGO-4.

6. El 1 de junio de 2022, al presentarse en el servicio de Ginecología del UMAE HGO-4, le realizaron un ultrasonido y le detectaron un tumor en el ovario derecho, en atenciones médicas subsecuentes le realizaron diversos estudios, programándola para cirugía el 24 de octubre de 2022.

7. El 24 de octubre de 2022, AR2 realizó la cirugía; y al día siguiente durante el pase de visita el personal médico tratante le informó que durante la cirugía se le encontró un absceso tubo-ovárico² en el ovario derecho, más adherenciolisis³ severa, y adherencias por lo que cortaron la mitad de su trompa de Falopio y realizaron una salpingectomía⁴ izquierda; durante su recuperación se sintió muy mal, informando al personal de

¹ Es una cavidad o bolsa de tejido cerrada que puede estar llena de aire, líquido, pus u otro material.

² Complicación comúnmente asociada a enfermedad pélvica inflamatoria. Esta infección origina tejido de granulación, fibrosis densa y abscesos pélvicos.

³ Cintas de tejido parecidos a una cicatriz. Normalmente, tejidos internos y órganos tienen superficies resbaladizas para que se puedan acomodar al moverse el cuerpo. Las adherencias causan que los tejidos u órganos se queden pegados. Pueden pegar lazos intestinales entre sí o con órganos cercanos, o con la pared del abdomen.

⁴ Intervención quirúrgica para extirpar las trompas de Falopio debido a alguna alteración o patología como el embarazo ectópico.

enfermería, ya que presentaba mucha sudoración y dolor en la herida cada vez más intenso, a pesar de lo anterior fue dada de alta el 25 de octubre de 2022 (sic).

8. El 27 de octubre de 2022, debido a los malestares y fuerte dolor que QV indicó tener, reingresó casi inconsciente al UMAE HGO-4, realizándole un lavado quirúrgico y retiro de matriz, durante ese tiempo estuvo en el área de Terapia Intensiva con respiración artificial.

9. El 29 de octubre de 2022, fue trasladada a la UMAE HECMN SXXI, en donde el 5 de noviembre de 2022, le retiraron parte del intestino grueso y le realizaron una colostomía⁵ temporal, causando alta el 22 de noviembre de 2022.

10. Derivado de lo anteriormente expuesto, QV consideró que existió negligencia médica por parte del personal médico que la atendió en el UMAE HGO-4, por lo que solicitó a esta Comisión Nacional que se investigaran los hechos antes narrados.

11. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de QV, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2023/18601/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en UMF-140, UMAE HGO-4 y UMAE HECMN SXXI, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

⁵ Abertura que se practica en el colon desde afuera del cuerpo. Una colostomía proporciona una nueva vía para que el material de desecho abandone el cuerpo una vez que se extirpó una parte del colon.

II. EVIDENCIAS.

12. Queja presentada por QV el 8 de noviembre de 2023 ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada en el UMAE HGO-4.

13. Acta circunstanciada de 14 de noviembre de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar que QV ratificó su inconformidad y adicionalmente señaló que en ese momento se encontraba en estudios para una posible conexión de la colostomía, asimismo, refirió que presentaba un cuadro depresivo generado por los hechos antes narrados.

14. Correo electrónico de 17 de enero de 2024, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico a nombre de QV integrado en el UMAE HGO-4 e informes relacionados con su atención médica, de los que se destacó lo siguiente:

14.1 Informe Técnico Médico, de 18 de diciembre de 2023, emitido por la encargada de la Jefatura de Ginecología;

14.2 Informe Institucional, de 22 de diciembre de 2023, emitido por el jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos;

14.3 Informes médicos de 21 de diciembre de 2023, signados por AR1 y AR2;

14.4 Nota médica de 21 de mayo de 2022, emitida por el servicio de Ginecología y Obstetricia;

14.5 Reporte de cultivo exudado vaginal fresco de 30 de mayo de 2022 emitida por la Jefa de Departamento de Laboratorio Clínico;

14.6 Nota médica de 01 de junio de 2022, signada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología;

14.7 Nota médica de 15 de julio de 2022, signada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología;

14.8 Nota médica del servicio de Anestesiología de 22 de agosto de 2022, emitida por personal médico adscrito a ese servicio;

14.9 Nota médica del servicio de Ginecología de 15 de julio de 2022, emitida personal médico adscrito a ese servicio;

14.10 Nota de ingreso a piso de 23 de octubre de 2022, suscrita por persona médico residente en el servicio de Ginecología;

14.11 Carta de consentimiento bajo información para cirugía de 24 de octubre de 2022 firmado por QV, el personal médico tratante y dos testigos;

14.12 Nota prequirúrgica de 24 de octubre de 2022, elaborada por persona médico residente del servicio de Ginecología;

14.13 Nota preanestésica de 24 de octubre de 2022, emitido por personal médico del servicio de Anestesiología;

14.14 Nota postquirúrgica de 24 de octubre de 2022, signada por AR2;

14.15 Registro de intervención quirúrgica de 24 de octubre de 2022, signada por AR2;

14.16 Nota de reingreso de 25 de octubre de 2022, emitida por persona médico residente del servicio de Ginecología;

14.17 Nota de evolución y prealta de 25 de octubre de 2022, emitida por el servicio de Ginecología;

14.18 Nota de egreso de Ginecología y Obstetricia de 26 de octubre de 2022, emitida por personal médico de ese servicio;

14.19 Nota de Triage del servicio de Ginecología de 27 de octubre de 2022.

14.20 Nota de admisión inicial de 27 de octubre de 2022, emitida por el servicio de Ginecología;

14.21 Nota de Código 100 UCIA de 27 de octubre de 2022;

14.22 Nota prequirúrgica de 27 de octubre de 2022, emitida por el servicio de Ginecología;

14.23 Nota postquirúrgica de 27 de octubre de 2022, signada por AR3;

14.24 Nota de ingreso a la UCI de 27 de octubre de 2022, emitida por personal médico ginecobstetra;

14.25 Nota de evolución turno nocturno de la UCI de 28 de octubre de 2022, emitida por personal médico adscrito a ese servicio;

14.26 Nota de evolución turno matutino de la UCI de 28 de octubre de 2022, emitida por personal médico adscrito al servicio de Ginecología;

14.27 Nota de evolución y gravedad del turno matutino de la UCI de 28 de octubre de 2022, emitida por personal médico especialista en Medicina Crítica;

14.28 Nota de interconsulta de Cirugía General de 28 de octubre de 2022, emitida por personal médico adscrito a dicho servicio;

14.29 Nota de prequirúrgica de 28 de octubre de 2022, signada por AR4;

14.30 Nota postquirúrgica de 28 de octubre de 2022, signada por AR4;

14.31 Nota de reingreso a la UCI de 28 de octubre de 2022, emitida por personal médico del servicio de Ginecología;

14.32 Nota de interconsulta de Cirugía General de 29 de octubre de 2022, emitida por personal médico especialista en Medicina Crítica;

14.33 Nota de evolución nocturna de Medicina Crítica de 29 de octubre de 2022, emitida por personal médico especialista de ese servicio;

14.34 Nota de alta de la UCI de 29 de octubre de 2022, emitida por personal médico adscrito a ese servicio;

14.35 Reporte patológico de 15 de noviembre de 2022, emitido por personal médico adscrito al departamento de Anatomía Patológica;

15. Correo electrónico de 24 de enero de 2024, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico a nombre de QV integrado en la UMAE HECMN SXXI y en la UMF 140, de los que se destacó lo siguiente:

15.1 Nota de valoración de servicio de Gastrocirugía de 29 de octubre de 2022, emitida por personal médico especialista en Cirugía General.

15.2 Nota de revaloración de servicio de Gastrocirugía de 29 de octubre de 2022, emitida por personal médico especialista en Cirugía General.

15.3 Nota de interconsulta del servicio Unidad de Cuidados Intensivos de 29 de octubre de 2022, emitida por personal médico adscrito a dicho servicio.

15.4 Nota postquirúrgica de 30 de octubre de 2022, emitida por personal médico especialista en Cirugía General.

15.5 Nota prequirúrgica de Gastrocirugía de 5 de noviembre de 2022, emitida por personal médico especialista en Cirugía General.

15.6 Reporte de tomografía de abdomen con contraste intravenoso y oral de 5 de noviembre de 2022, emitido por el servicio de Radiología.

15.7 Nota postquirúrgica de 5 de noviembre de 2022, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

15.8 Nota médica de evolución nocturna del servicio de Medicina Crítica de 5 de noviembre de 2022, emitida por personal médico de dicho servicio.

15.9 Nota de evolución turno matutino de la Unidad de Cuidados Intensivos de 6 de noviembre de 2022, emitida por personal médico de dicho servicio.

15.10 Nota de seguimiento del servicio de Gastrocirugía de 6 de noviembre de 2022, emitida por personal médico de dicho servicio.

15.11 Nota de egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos de 7 de noviembre de 2022, emitida por personal médico de dicho servicio.

15.12 Nota de reingreso a servicio de hospitalización de Gastrocirugía de 7 de noviembre de 2022, emitida por personal médico de dicho servicio.

15.13 Nota de alta del servicio de Gastrocirugía de 22 de noviembre de 2022, emitida por personal médico de dicho servicio.

❖ **Respecto Atención proporcionada en la UMF-140**

15.14 Nota médica de 17 de mayo de 2022, emitida por personal médico adscrito a la UMF-140 del IMSS.

15.15 Referencia a Ginecología y Obstetricia de 17 de mayo de 2022, emitida por personal médico adscrito a la UMF-140 del IMSS.

16. Dictamen Médico Institucional 67/2024 de 29 de mayo de 2024, emitido por CONAMED.

17. Acta circunstanciada de 1 de abril de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QV, quien informó que el 22 de marzo de 2024 le fue realizada cirugía de reconexión de la colostomía.

18. Acta circunstanciada de 12 de julio de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QV, quien informó que por la inadecuada atención médica que se le brindó por parte del personal médico del IMSS, únicamente interpuso queja ante la CONAMED; además, puntualizó las afectaciones que se suscitaron con motivo de los acontecimientos motivo de su queja, las cuales consistieron en un cuadro depresivo, la pérdida de su empleo, afectaciones económicas y en general un cambio en su estilo de vida y de su entorno familiar..

19. Correo electrónico de 15 de julio de 2024, mediante el cual personal del IMSS remitió el oficio número 37A401142153/DAODH UMAE G4-O 0094/07/2024, por el cual informó a esta CNDH la situación laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4. Al respecto se señaló que AR4 causo baja a partir del 01 de diciembre de 2023.

20. Oficio 47863 del 16 de julio de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional presentó vista administrativa ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada QV.

21. Oficio 006441/30.102/5035/2024 del 09 de septiembre de 2024, a través del cual personal del OIC-IMSS informó la apertura del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista presentada por esta CNDH.

22. Acta circunstancias de 10 de septiembre de 2024, en la que personal de esta

Comisión Nacional hizo constar la comunicación sostenida con personal de la CONAMED, ocasión en la que se informó que el escrito de queja interpuesto por QV ante dicha instancia no cumplió con los requisitos de procedibilidad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 9 de septiembre de 2024 personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista que presentó esta Comisión Nacional relativa a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas en el UMAE HGO-4, el 16 de julio del presente año, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

24. QV informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se le brindó en el IMSS, únicamente formuló queja ante este Organismo Nacional.

IV. CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRARON LA CNDH Y LA CONAMED

25. Se estima necesario señalar que la CNDH es una institución que por su naturaleza y fundamento jurídico conoce de prácticas médicas que podrían vulnerar el derecho a la salud y la CONAMED contribuye a tutelar a la protección de la salud, resolviendo los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la lex artis médica y la ética en la relación médico-paciente, por lo cual se consideró necesaria la colaboración entre éstas Comisiones Nacionales.

26. Siendo un imperativo constitucional dotar de eficacia al derecho a la protección de la salud, en términos de los dispuesto por el artículo 51 Bis 3, de la Ley General de Salud, que prevé que las quejas que las personas usuarias presenten por la atención médica

recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva ya sea por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia, por lo que se hizo necesaria la colaboración entre dichas Comisiones Nacionales.

27. Por lo anterior, el 21 de marzo de 2024, la CNDH y la CONAMED suscribieron un Convenio de Colaboración con el objeto de establecer las bases y lineamientos a efecto de unificar criterios tendientes a brindar una mejor atención a la ciudadanía, en los casos en que se presenten quejas relativas a la atención médica y en las que se presuman la existencia de violaciones a los derechos humanos, conjuntamente con posibles irregularidades por negligencia o impericia médica; en el cual se estableció en su Cláusula Cuarta los siguiente:

“CUARTA. EMISIÓN DE DICTÁMENES MÉDICOS INSTITUCIONALES.

En el caso de que la CNDH estime necesario contar con un dictamen médico institucional para conocer la existencia o no de mala práctica durante la prestación de los servicios médicos y una posible violación de derechos humanos, previa autorización de la persona usuaria podrá solicitar el mismo a la CONAMED por escrito.

Para tales efectos, deberá adjuntar las documentales y requisitos señalados por la CONAMED para que proceda a su emisión dentro de un periodo de noventa días hábiles.”

28. Se considera necesario mencionar lo anterior, toda vez que la determinación adoptada en el presente asunto se apoyó en lo resuelto en el Dictamen Médico Institucional 67/2024 de 29 de mayo de 2024, emitido por la Delegada Institucional de la CONAMED.

V. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/18601/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de QV y al proyecto de vida de QV, VI1, VI2 Y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al UMAE HGO-4 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose éste como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁶ reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁷.

⁶ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁷ Artículo 4º: [...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...* Asimismo, la SCJN estableció en la jurisprudencia 1a./J. 50/2009, registro 167530, de título “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*” que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

31. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el artículo 25, párrafo primero, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

32. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que QV requería para brindarle un diagnóstico de certeza, y un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de QV

❖ Antecedentes clínicos de QV

33. El presente caso trata de QV, sin antecedentes patológicos conocidos, con antecedentes de 2 cesáreas previas, quien el 17 de mayo de 2022, acudió a la UMF-140 por referir estreñimiento y dismenorrea⁸ de 1 mes de evolución.

⁸ La dismenorrea es el dolor durante la menstruación de tipo cólico en la porción inferior del abdomen, presente durante al menos 3 ciclos menstruales.

❖ **Atención médica brindada a QV en el UMF-140**

34. El 17 de mayo de 2020, QV acudió a consulta al servicio de Medicina Familiar por antecedentes de estreñimiento crónico, así como dolor cólico intermitente y dismenorrea⁹ de 1 mes de evolución que cedía parcialmente con tratamiento; asimismo, informó que se realizó un ultrasonido el 25 de abril de 2022 (no se especificó si fue realizado en el ámbito institucional o por medios propios de la paciente) que señalaba la presencia de un mioma de localización posterior, el cual media 11.2 x 8.1 cm; por lo que, dado el padecimiento de dismenorrea y la evidencia ultrasonográfica de miomatosis uterina¹⁰, se ponderó por parte del personal médico tratante, referirla al servicio de Ginecología y Obstetricia del UMAE HGO-4 para continuar con el protocolo de estudio.

35. En el caso de mérito, si bien no se realizó clasificación del tipo de dismenorrea que QV presentaba (la cual era de tipo secundaria), así como que también se omitió realizar una correcta semiología de las características del dolor, lo anterior, no repercutió en la evolución de la paciente, toda vez que fue oportunamente referida a la especialidad de Ginecología, no obstante, denota deficiencias en la calidad de la atención otorgada.

36. Por lo anterior, la atención otorgada a QV el 17 de mayo de 2022 en la UMF-140 fue adecuada al referirla a atención especializada por Ginecología ante la presencia de dismenorrea y miomatosis uterina en apego a lo establecido en la literatura médica en la materia.

⁹ Calambres y dolor pélvico durante la menstruación, con causas comunes como el flujo excesivo, la expulsión de coágulos, los fibromas de útero o la endometriosis.

¹⁰ Tumores benignos del músculo liso del útero.

❖ **Atención médica brindada a QV en el UMAE HGO-4**

37. El 21 de mayo de 2022, QV recibió atención en la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del UMAE HGO-4, donde se le realizó interrogatorio dirigido a las características del patrón menstrual, así como la evolución del mismo, conociendo con ello que el cuadro clínico tenía 2 años de evolución, en los cuales cursaba con anemia producto del sangrado uterino anormal y la miomatosis uterina,¹¹ por lo cual se estableció los diagnósticos de sangrado uterino anormal, clasificación L (leiomioma) y paridad satisfecha.

38. Derivado de que para ese momento QV negó sintomatología de sangrado transvaginal, se ponderó solicitar estudios complementarios (laboratorios, cultivo de exudado vaginal) y se otorgó cita subsecuente.

39. Posteriormente, el 1 de junio de 2022 en la consulta subsecuente QV fue valorada por AR1 personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia, quien recabó el reporte de cultivo de exudado vaginal del 30 de mayo de 2022, el cual evidenció la presencia del germen patógeno *Gardnerella vaginalis*¹²; asimismo, en su nota de atención se consignó el padecimiento en relación al historial de sangrado uterino anormal por miomatosis uterina sin que QV afirmara cursar con alteraciones menstruales para ese momento, es decir, continuaba asintomática. Posteriormente, se le realizó a QV otro estudio ultrasonográfico, del resultado AR1 estableció el diagnóstico de tumoración anexial¹³ derecha por probable endometrioma.

¹¹ Tumores benignos del músculo liso del útero.

¹² Bacteria anaeróbica que coloniza la superficie del epitelio vaginal y está frecuentemente asociada a vaginosis.

¹³ Tumoraciones sólidas o quísticas que se originan en los anexos o estructuras anatómicas vecinas al útero, las cuales pueden ser de origen benigno o maligno.

40. Ahora bien, ante la sospecha inicial de miomatosis uterina, donde QV refería presentar dicho padecimiento desde hace 2 años, y ante el reporte de un ultrasonido previo del 25 de abril de 2022 con un mioma posterior de 11.2 x 8.1 cm, dicha situación obligaba a AR1 a realizar una evaluación más exhaustiva como parte del diagnóstico, por lo que era recomendado realizar otros estudios complementarios como resonancia magnética o histerosalpingografía si los estudios ultrasonográficos no fueron concluyentes para miomatosis uterina.

41. Al margen de que se descartara el diagnóstico de miomatosis uterina como causa de dismenorrea y sangrado uterino anormal, la evidencia de una lesión tumoral en anexo derecho implicaba realizar un protocolo diagnóstico complementario con el objetivo de determinar la causa.

42. Así las cosas, derivado de la presencia de tumor anexial de ovario derecho, AR1 ponderó solicitar el marcador tumoral Ca-125; y por el reporte de cultivo vaginal con *Gardnerella vaginalis*, indicó tratamiento con metronidazol óvulos vaginales; lo cual, si bien es un tratamiento establecido por la literatura médica de la especialidad, es menester señalar que también se requiere tratamiento oral tanto para QV como a la pareja, por los altos índices de resistencia que se han reportado de la *Gardnerella* con el metronidazol.

43. Por lo expuesto, en el Dictamen Médico Institucional de la CONAMED se observaron deficiencias en la atención otorgada por AR1, en primer lugar, por no abundar en la sospecha diagnóstica de miomatosis uterina y no indicar la realización de estudios complementarios, como resonancia magnética, histerosalpingografía¹⁴, histeroscopia¹⁵,

¹⁴ Es un examen por rayos X del útero y las trompas de Falopio. Utiliza una forma especial de rayos X denominada fluoroscopia y un material de contraste. El examen de rayos X ayuda a los médicos a diagnosticar y tratar las condiciones médicas.

¹⁵ Es un procedimiento clínico que le permite a un ginecólogo ver el interior del útero por medio de una endoscopia.

entre otros; y, en segundo lugar, AR1 estableció como causa de tumor anexial al endometrioma, sin tener los elementos necesarios para estimar el riesgo de malignidad de la lesión. Lo anterior, incumple con lo establecido en la GPC-Tumores anexiales benignos¹⁶.

44. El 15 de julio de 2022, QV acudió nuevamente al servicio de Ginecología, siendo atendida por AR2 personal médico adscrito a ese servicio, quien indicó que se encontraba asintomática; asimismo, describió los hallazgos del ultrasonido de 1 de junio de 2022, así como de estudios de laboratorios y cultivo vaginal referidos desde la consulta previa; también reportó el resultado del marcador tumoral CA-125, el cual se encontraba normal¹⁷, por lo anterior y de acuerdo a las características clínicas de QV y los hallazgos ultrasonográficos de la lesión, así como la normalidad del marcador tumoral, la probabilidad de que dicha lesión fuera maligna era baja.

45. En el caso, la baja probabilidad de que se tratara de una lesión maligna, pero sobre todo la evolución asintomática de QV, hacía poco probable que se tratara de un endometrioma¹⁸, eran datos suficientes para que AR2 abundara en los diagnósticos diferenciales de dicha lesión previo a decidir realizar una cirugía; inclusive en el caso de que a juicio clínico se continuara sospechando de endometrioma, la opción terapéutica a ofrecer a QV previo a la realización de una intervención quirúrgica, eran el tratamiento médico farmacológico, y en el caso de tratamiento quirúrgico la opción médica adecuada

¹⁶ México, CENETEC; 2022. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS5-5T1-2/ER.pdf>.

¹⁷ 11.75 U/m (normal menor de 35 U/m)

¹⁸ Se denomina endometrioma a un tipo de quiste que se forman en el ovario como consecuencia de la enfermedad ginecológica llamada endometriosis

era una laparoscopia quirúrgica¹⁹ y no una laparotomía exploradora²⁰, la cual es un procedimiento con mayor riesgo de complicaciones.

46. Por lo señalado, de acuerdo con lo determinado por personal de la CONAMED, la evaluación hecha por parte de AR2 fue insuficiente para ponderar realizar tratamiento quirúrgico mediante laparotomía exploradora, por los siguientes motivos: AR2 omitió ordenar el estudio de miomatosis uterina, como de igual forma no ponderó otros diagnósticos diferenciales además de endometriosis como causa de tumor anexial no neoplásico, en especial la probabilidad de absceso ovárico ante la evidencia de *Garnerella vaginalis*; en esa tesitura, y como previamente se mencionó en el tratamiento quirúrgico de endometrioma, la opción adecuada era una laparoscopia quirúrgica y no una laparotomía exploradora, por lo que no se justificó someter a QV a un riesgo quirúrgico innecesario. Lo anterior tiene sustento en la GPC-Laparotomía y/o laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo²¹.

47. Así las cosas, una vez completado el protocolo preoperatorio se ingresó a QV para la realización del procedimiento quirúrgico de laparotomía exploradora, según consta en nota de ingreso de 23 de octubre de 2022, en la que se mencionó que para dicho día se encontraba asintomática, con exploración física sin datos de anomalías, y con laboratorios preoperatorios normales. En el caso de mérito se advirtió que si bien existe consentimiento informado para la realización de laparotomía exploradora, es de observar que el diagnóstico establecido por AR2 como justificación del procedimiento no era

¹⁹ Es un tipo de cirugía que permite a un cirujano observar el interior de su cuerpo sin realizar una incisión (corte) grande. Se usa para diagnosticar y a veces tratar afecciones que se desarrollan en su abdomen o su pelvis

²⁰ Una laparotomía exploradora es una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades.

²¹ México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. Disponible en: <http://www.imess.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>

congruente con el tratamiento quirúrgico propuesto, pues como se señaló, se ameritaba abundar en los diagnósticos diferenciales del tumor anexial, tales como todas las causas no neoplásicas, sobre todo por la sospecha de malignidad baja, como previamente se señaló, sobre todo porque un endometrioma no tiene como primera elección de tratamiento, una laparotomía exploradora, por lo que es posible establecer que el tratamiento quirúrgico propuesto fue desproporcionado en el contexto clínico de QV, su estado asintomático y, las características ultrasonográficas y bioquímicas disponibles en el caso. El 24 de octubre de 2022, previa valoración anestésica se ingresó a QV para realizar la cirugía planeada, según consta en nota postquirúrgica y registro de la intervención quirúrgica, ambas suscritas por AR2.

48. Durante el procedimiento quirúrgico se advirtió que posterior a la ministración de profilaxis antimicrobiana prequirúrgica, antisepsia, se evidenció como hallazgos quirúrgicos la presencia de útero adherido a fondo de saco posterior, adherencia de colon a útero y anexo derecho, salpinge edematosa y violácea, ovario, salpinge izquierda adherida a pared de ovario izquierdo; motivo por el cual AR2 procedió a realizar adherenciólisis²², salpingo-orolectomía²³ derecha y salpingectomía²⁴ (fimbriectomía) izquierda; lo anterior, por el hecho que en el mismo evento quirúrgico se realizó oclusión tubárica bilateral²⁵ a QV como método de planificación familiar por paridad satisfecha (obra “carta de consentimiento bajo información para la aplicación de métodos temporales o definitivos en salud reproductiva”).

²² Es un procedimiento quirúrgico que se realiza para eliminar o segregar adherencias con el fin de recuperar la anatomía y funcionalidad normal de un órgano, así como también se puede reducir el dolor inducido

²³ Cirugía para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio.

²⁴ Es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de las trompas de Falopio en la mujer, lo cual la deja en una situación de esterilidad.

²⁵ Es un método de anticoncepción permanente o definitivo, mediante procedimiento quirúrgico en el que se identifican las trompas uterinas, las cuales se cortan y se ligan para impedir el embarazo.

49. En el reporte transoperatorio del servicio de Anatomía Patológica se determinó que, la lesión tumoral anexial derecha de QV era un absceso ovárico (y no un endometrioma), por lo que se le realizó lavado de cavidad, concluyendo procedimiento con cuenta de material completo y sin aparentes complicaciones inmediatas, posteriormente se indicó tratamiento antibiótico con clindamicina y ciprofloxacino y se egresó a Recuperación.

50. De la descripción de los hallazgos quirúrgicos mencionados, y dado los antecedentes de 2 cesáreas previas, la presencia de adherencias era un hallazgo esperado, ya que las adherencias abdomino-pélvicas son puentes vascularizados e inervados de tejido conectivo formados al azar entre las asas intestinales, el peritoneo y la pared abdominal; por lo que las adherencias son una reacción fisiológica a la agresión de los tejidos, generalmente por cirugías previas, asimismo, deforman la anatomía y predisponen a complicaciones postquirúrgicas derivado de las dificultades técnicas en ulteriores procedimientos realizados.

51. En abundamiento a lo anterior, se considera necesario mencionar que el absceso ovárico es generalmente una complicación de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la cual es un síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal y que se presenta por la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix con un espectro de gravedad desde muy leve hasta potencialmente letal, incluyendo endometritis, parametritis, salpingitis, ooforitis, absceso tubo-ovárico y peritonitis.

52. Como se señaló anteriormente, dicha patología es una complicación de la enfermedad pélvica inflamatoria (absceso ovárico), por lo que a criterio del personal de la CONAMED, era necesario considerar que aún ante la ausencia de síntomas en QV que hicieran suponer que cursaba con enfermedad pélvica inflamatoria en ese momento o anteriormente, su hallazgo, así como el antecedente previo de cultivo de exudado

vaginal que dio positivo a *Gardnerella vaginalis*, obligaba a considerar que QV presentó una enfermedad pélvica inflamatoria, complicada con un absceso ovárico, el cual por falta de un adecuado protocolo de estudio fue confundido con el endometrioma.

53. Derivado de que se trató de un absceso ovárico no roto, que correspondía a un grado II de la enfermedad pélvica inflamatoria, misma que en estricto sentido no ameritaba tratamiento quirúrgico, sino más bien un tratamiento antibiótico empírico ambulatorio, el cual debía incluir antimicrobianos útiles contra *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, Gram negativos, anaerobios y estreptococos; y que su inicio oportuno favorece la disminución de las complicaciones, minimiza el riesgo de efectos secundarios y acorta el curso de la enfermedad.

54. Ahora bien, en el caso de pacientes hospitalizadas con infección moderada o severa se recomienda el tratamiento con ceftriaxona, más doxiciclina, más metronidazol o clindamicina IV, más gentamicina.

55. Es importante señalar, que atendiendo al reporte transoperatorio de absceso tubo-ovárico, no estaba indicado, ni justificado que AR2 efectuara una fimbriectomía²⁶, por lo que su realización conllevó ocluir totalmente la luz de la sanpingie, lo cual pudo favorecer la presencia de otro absceso del tubo ovárico o bien de un piosalpinx²⁷.

56. Por lo que, de las evidencias personal de la CONAMED concluyó que existen elementos de mala práctica por parte de AR2, al efectuar una técnica de oclusión tubaria bilateral no indicada ante el hallazgo colateral de absceso tubo-ovárico, lo cual pudo

²⁶ Extirpación quirúrgica de las fimbrias con el objetivo de obtener una anticoncepción definitiva e irreversible.

²⁷ Es un término que se engloba dentro del concepto general de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), y se refiere a la infección del tracto genital superior. Este término incluye además de piosalpinx una o varias de las siguientes condiciones: salpingitis, pelviperitonitis y absceso tuboovárico.

favorecer la presencia de otras complicaciones tales como piosalpinx o incluso otro absceso-ovárico, de acuerdo con lo establecido en la GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria y, en la GPC-Tratamiento endometriosis.

57. Ahora bien, obra evidencia documental de que el régimen antibiótico empleado en QV una vez evidenciado el absceso ovárico fue clindamicina y ciprofloxacino con ulterior egreso el 26 de octubre de 2022 con tratamiento oral con ciprofloxacino y clindamicina; sin embargo, en el caso de mérito, se recomendaba el tratamiento con ceftriaxona, más metronidazol o clindamicina IV, más gentamicina; por lo que no haber indicado AR2 el tratamiento antibiótico para la enfermedad pélvica inflamatoria, contribuyó a las ulteriores complicaciones postquirúrgicas que presentó QV, las cuales fueron sepsis abdominal, peritonitis postquirúrgica y choque séptico, mismas que pusieron en peligro su vida.

58. En los días 24, 25 y 26 de octubre de 2022, QV evolucionó asintomática y sin datos de complicaciones postquirúrgicas inmediatas, lo anterior se demuestra con las notas de evolución y la nota de egreso de dichos días, respectivamente.

59. Asimismo, se apreció del registro de Enfermería del 23, 24, 25 y 26 de octubre de 2022 que QV no manifestó datos de respuesta inflamatoria sistémica, deterioro clínico, o datos de abdomen agudo que permitieran identificar alguna complicación postquirúrgica o contraindicar su egreso hospitalario que se llevó a cabo el 26 de octubre de 2022.

60. Por lo anterior, se concluyó que el egreso hospitalario del UMAE HGO-4 el 26 de octubre de 2022, estuvo justificado ante la ausencia de complicaciones postquirúrgicas (abdomen agudo, sepsis abdominal, probable perforación intestinal, peritonitis postquirúrgica), por lo que se le prescribió tratamiento antibiótico ambulatorio postquirúrgico y se le advirtió a QV sobre los datos de alarma para que acudiera con cita abierta al área de Urgencias en caso de presentarlos.

61. Posteriormente, el 27 de octubre de 2022, QV manifestó que presentaba *“muchos malestares y dolor insoportable”*, por lo que acudió al área de Urgencias del UMAE HGO-4, lo cual se corrobora con el registro de la “Hoja Triage de Admisión Urgencias” de las 12:54 horas, en la cual se consignó que QV acudió por dolor abdominal, astenia²⁸ y adinamia²⁹; se encontraba con signos vitales alterados por taquicardia (FC122 lpm), hipotensa con tensión arterial de 52/40 mmHG, afebril y taquipneica (FR 22 rpm), por lo que se estableció calificación de Triage en código “amarillo” (urgencia calificada).

62. Derivado de lo anterior, se le otorgó atención ginecológica, según consta en la nota inicial de Admisión, de 13:41 horas, suscrita por personal médico del UMAE HGO-4, en la cual se consignó que QV acudió por dolor abdominal y dificultad respiratoria y se glosaron los antecedentes postquirúrgicos previos, además se mencionó que se encontraba con diaforesis, hipotensión, dolor abdominal y dificultad respiratoria.

63. Así mismo, se destacó dentro de la exploración física abdomino-pélvica la presencia de *“...abdomen blando depresible, con dolor a la palpación superficial y profunda, tacto vaginal con cérvix cerrado, posterior firme, aproximadamente 2 cm de longitud, con sangrado transvaginal escaso...”* y, mediante realización de un ultrasonido endovaginal que evidenció la presencia de *“...anexos no visualizados por presencia de líquido libre con volumen de 99 cc...”*, se ponderó como sospecha diagnóstica la posibilidad de que QV cursaba con probable hematoma³⁰ de anexo derecho,

²⁸ La astenia es el término médico para el cansancio.

²⁹ Dificultad o ausencia de la iniciación de una acción o de un movimiento.

³⁰ Es la acumulación de sangre causada por una hemorragia interna que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura. Los hematomas son equimosis, pero también se pueden desarrollar en los órganos internos

hemoperitoneo³¹ y choque hipovolémico³², por lo que se ingresó a quirófano para la realización de una laparotomía exploradora.

64. En nota postquirúrgica de 27 de octubre de 2022, de 16:45 horas, suscrita por AR3, se indicó que derivado de la realización del proceso de laparotomía exploradora, así como de diversos hallazgos transoperatorios y de condiciones clínicas de QV, se realizó revisión sistemática abdominal, lavado de cavidad abdominal y omentectomía³³ parcial; en atención a lo anterior, se indicó tratamiento antimicrobiano de amplio espectro e ingreso a la UCI con los diagnósticos postoperatorios de posible perforación sellada, además de choque séptico abdominal.

65. En ese sentido, dado el cuadro clínico presentado por QV manifestado tras 3 días de la realización de la primera laparotomía exploradora, era factible afirmar que ésta cursó con un choque séptico de foco abdominal-pélvico condicionado por una peritonitis³⁴ postoperatoria, por lo que como se mencionó anteriormente, en la primera laparotomía exploradora (realizada el 24 de octubre de 2022) existió el riesgo no justificado, de que se produjera alguna lesión inadvertida de naturaleza intestinal, posibilidad que se presentó en la segunda laparotomía exploradora de urgencias realizada el 27 de octubre de 2022.

³¹ Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal, que casi siempre requiere una intervención quirúrgica, para reparar la lesión sangrante.

³² Es un síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

³³ Es el procedimiento quirúrgico que implica la extirpación del omento, forma parte integral de diversas intervenciones abdominales, destacándose por su relevancia en el tratamiento y manejo de ciertas condiciones médicas, particularmente en el ámbito de la Oncología. El omento, una extensión del peritoneo que cubre y protege los órganos abdominales, desempeña roles críticos en la defensa inmunológica, almacenamiento de grasa y limitación de la propagación de infecciones intraabdominales

³⁴ Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales. La peritonitis es generalmente infecciosa y puede ser mortal. Es ocasionada por una filtración o un orificio en los intestinos, así como por un apéndice reventado. Incluso si el fluido es estéril, puede presentarse una inflamación.

66. Por otra parte, en la nota postquirúrgica de AR3 se mencionó que durante la intervención quirúrgica por parte del servicio de Ginecología se solicitó el apoyo (mediante voceo) en 2 ocasiones al personal de la UCI y de Cirugía General, esperando alrededor de 45 minutos para que realizara el apoyo por Cirugía General, mientras que al personal de la UCI se le solicitó apoyo para colocación de catéter venoso central y manejo de choque para estabilización de QV, siendo el que personal médico adscrito a la UCI no accedió a entrar a Quirófano a colocar el catéter y mencionó que realizaría la colocación hasta que QV se encontrara en Terapia Intensiva.

67. Ahora bien, a criterio de personal de la CONAMED, la negativa del personal médico adscrito a la UCI de acudir al llamado de Quirófano para apoyar en la colocación de un catéter venoso central, así como la espera de 45 minutos del cirujano general denotan mala calidad de la atención otorgada.

68. De la intervención quirúrgica de 27 de octubre de 2022, se determinó en el Dictamen Médico que se apreciaron deficiencias en la atención médico quirúrgica otorgada a QV por AR3, así como por el personal del servicio de Cirugía General (del cual se desconoce su nombre) por no haber efectuado ya para ese momento histerectomía³⁵ total abdominal con salpingectomía³⁶ del lado izquierdo, ya que la enfermedad pélvica inflamatoria se había extendido a toda la cavidad pélvica, por lo que era menester retirar el útero y salpinges, mismas que fueron retiradas posteriormente, de conformidad con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica: Laparotomía y/o

³⁵ Una histerectomía es la resección quirúrgica del útero. Y puede incluir la extirpación completa del cuerpo, el fondo y el cuello uterino, aunque se puede dejar el cuello en algunos casos

³⁶ Es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de las trompas de Falopio en la mujer, lo cual la deja en una situación de esterilidad. La salpingectomía puede ser unilateral, si solamente se quita una trompa, o bilateral, si ambas trompas son eliminadas.

laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto.

69. Posterior a la realización del citado procedimiento quirúrgico, QV fue ingresada a la UCI, donde se le otorgó vigilancia y tratamiento oportuno al estado postquirúrgico y choque séptico que padeció, logrando su estabilización; a pesar de ello, la evolución postquirúrgica tuvo características tórpidas derivada del estado de choque séptico abdominal que tuvo, por lo anterior y para descartar una perforación intestinal no identificada, se ponderó realizar nueva laparotomía exploradora, la cual se realizó el 28 de octubre de 2022.

70. Dicho procedimiento evidenció la presencia de material purulento laminar en cavidad, sin evidencia de alguna perforación en estómago, duodeno, yeyuno, colon y recto; se encontró hematoma en ligamento ancho derecho 2x2 cm contenido, apéndice despulido; asimismo, se realizó lavado abdominal con 10 litros de solución fisiológica; se evidenció útero con adherencias laxas a recto y colon sigmoides de lado izquierdo, útero de 6x5 cm, cérvix de 4 cm, ovario izquierdo de 2x2 cm, datos de tejidos friables, sangrantes y edematizados.

71. Por los hallazgos descritos y considerando que QV tenía paridad satisfecha, se ponderó realizar histerectomía total abdominal, salpingo-ooforectomía ³⁷ izquierda, apendicectomía³⁸ y colocación de bolsa de Bogotá³⁹; sin embargo, recordando el motivo general por el cual se determinó realizar la laparotomía exploradora del 28 de octubre,

³⁷ Es un procedimiento quirúrgico para extirpar un ovario o ambos.

³⁸ Es la técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice, habitualmente en casos de apendicitis aguda. Este procedimiento puede realizarse por una vía de acceso "abierta, convencional" o por una vía "endoscópica, laparoscópica, mínimamente invasiva"

³⁹ Es la fijación a la fascia o la piel de una bolsa estéril de 3L de irrigación o similar material, la que provee cobertura atraumática de las vísceras expuestas y permite la visualización y monitoreo permanente del estado de éstas.

donde se mencionó que era indicada ante la evolución tórpida de QV en el ámbito hemodinámico, así como para realizar una revisión de las estructuras intestinales y descartar una perforación intestinal no identificada exitosamente en la laparotomía exploradora del 27 de octubre, es de llamar la atención que en la descripción de los hallazgos quirúrgicos de la laparotomía exploradora del 28 de octubre no se describió alguna alteración a nivel del ovario izquierdo por parte de AR4, por lo que no se encontró alguna justificación para que éste realizara ooforectomía de dicha estructura⁴⁰.

72. Lo anterior cobra relevancia, toda vez que al resecar el ovario izquierdo de forma innecesaria o injustificada se dejó a QV sin capacidad hormonal ovárica de forma definitiva, ya que hay que recordar que, en la cirugía de 24 de octubre de 2022, se retiró el ovario derecho con motivo del absceso tubo-ovárico identificado, por lo que a criterio de personal de la CONAMED no se encontró alguna justificación para que AR4 le realizara la ooforectomía de dicha estructura. Aunado a lo anterior, el reporte anatomopatológico de ovario izquierdo no reportó la presencia de alguna patología o alteración que hubiera justificado su resección; ocasionando con ello que QV presentara de forma prematura un síndrome climatérico con las consecuentes complicaciones tempranas que ello conlleva.

73. Posterior al evento quirúrgico del 28 de octubre de 2022, QV reingresó a UCI para continuar vigilancia y respecto a su evolución en lo gastrometabólico se apreció datos de isquemia intestinal⁴¹, por lo cual se solicitó revaloración por Cirugía General, quien comentó ser problema de tipo vascular, por lo que se ponderó envío a Gastrocirugía del UMAE HECMN SXXI para otorgar atención especializada en dicha materia.

⁴⁰ Resección del ovario izquierdo.

⁴¹ Es una afección grave que causa dolor y hace que los intestinos tengan dificultad para funcionar correctamente

❖ **Atención médica brindada a QV en UMAE HECMN SXXI**

74. El 29 de octubre de 2022, QV ingresó al UMAE HECMN SXXI, siendo atendida en el servicio de Gastrocirugía, donde se solicitó un estudio tomográfico y se planteó realizar laparotomía exploradora; cabe señalar, que derivado de las complicaciones propias de la evolución de un paciente en estado crítico, se le realizaron diversas intervenciones médicas (siendo la última el 5 de noviembre de 2022) lo cual derivó en una estancia prolongada de QV, hasta el 22 de noviembre de 2022; sin embargo, dichas intervenciones no se atribuyen como mala práctica, ya que estuvieron indicadas y justificadas, de conformidad con lo establecido en la GPC-Tumores anexiales benignos, así como en la GPC-Laparotomía y/o laparoscópica diagnostica en abdomen agudo.

75. Posterior al evento quirúrgico de 5 de noviembre de 2022, QV cursó evolución clínica hacía la mejoría; asimismo, de las notas médicas se advirtió que cursó con adecuada evolución postquirúrgica, además, de que fue valorada por el servicio de Cirugía de Colon y Recto para la restitución de tránsito intestinal con cita subsecuente en noviembre para protocolo prequirúrgico, laboratorios y colonoscopia.

76. Finalmente, el 22 de noviembre de 2022, egresó del del servicio de Gastrocirugía y se envió a Rehabilitación para continuar con su seguimiento.

77. Por lo anterior, personal de la CONAMED concluyó que la atención médica otorgada a QV del 29 de octubre al 22 de noviembre de 2022 en el UMAE HECMN SXXI, fue adecuada al dar manejo médico y quirúrgico al choque séptico de foco abdomino-pélvico, así como detectar y tratar de forma oportuna la perforación sigmoidea que presentó y otorgar manejo multidisciplinario por Gastrocirugía, Terapia Intensiva, Infectología, Medicina Interna, Ginecología y Rehabilitación como el caso ameritaba, de acuerdo con la GPC-Tumores anexiales benignos, así como en la GPC-Laparotomía y/o

laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo y la GPC- Enfermedad Pélvica inflamatoria.

78. Por lo anteriormente expuesto, en el Dictamen Médico Institucional de la CONAMED, se concluyó que AR1, AR2, AR3 y AR4, vulneraron en agravio de QV el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer una mala y deficiente práctica en la atención médica otorgada por parte del personal del UMAE HGO-4, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la omisión en realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de QV.

79. Así las cosas, el precitado personal médico dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a QV ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle.

80. No pasa inadvertida para esta Comisión Nacional, lo que refiere la jurisprudencia de la SCJN⁴², que señala que, para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional realizó o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico

⁴² Tesis 1a. XXVII/2013 (10a.), de título: “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.”

81. Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la *“atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*, entendiendo por esta *“el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*, ya que los usuarios tiene derecho a *“obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”*, igual que un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno; lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

82. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a *“(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”*⁴³. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

83. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o

⁴³ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos *“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”*.⁴⁴

84. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

85. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV por AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico del UMAE HGO-4, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho al proyecto de vida, como también se señaló en el Dictamen Institucional de la CONAMED, toda vez que QV al momento de la queja interpuesta ante la CNDH, mencionó presentar depresión y cambios en su proyecto de vida, derivado de que continuaba con la colostomía, por lo que resulta importante traer a colación lo que indica la literatura médica de la especialidad⁴⁵, la cual establece que la cirugía de reconexión de colostomía, también conocido como reversión de estoma, se debe realizar después de que el cuerpo se haya recuperado totalmente de la primera cirugía, lo que suele tardar entre 6 y 8 semanas, pero en algunos casos puede tardar hasta 12 meses, ya que para que la reversión tenga buenos resultados, los músculos intestinales y anales

⁴⁴ Ibídem, párrafo 149.

⁴⁵ Kwaan MR, Stewart Sr DB, Gunn K Colon, recto y ano. In: Brunicardi F, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Kao Lo, Hunter JG, Matthews JB, Pollock RE. eds. Schwartz. Principios de Cirugía, 11e. McGraw-Hill Education; 2020. Accessed mayo 15, 2024, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2958§ionid=250641540>

deben estar funcionando de forma correcta.

86. En esa tesitura, cabe señalar que QV informó que dicha reconexión se llevó a cabo hasta el 22 de marzo de 2024, por lo que, es notorio que desde su egreso hospitalario (el 22 de noviembre del 2022) hasta la fecha de dicha reconexión, transcurrieron 16 meses, en los cuales, se afectó su estado emocional, al generar depresión derivado de la imposibilidad de realizar sus necesidades fisiológicas y personales con normalidad, además de impactar en su economía, ya que tuvo que sufragar gastos por el material de la colostomía, derivado de que el IMSS no proporcionó todo el material que se requería, así como absorber los gastos relacionados con su rehabilitación, para poder tener nuevamente movilidad.

87. Asimismo, tuvo afectaciones físicas permanentes, ya derivado de que se le retiraron los 2 ovarios, el izquierdo sin justificación médica, se le ocasionó con ello que desarrollara de forma prematura un síndrome climatérico con las consecuentes complicaciones tempranas que ello conlleva; aspecto que impactó de manera sustancial en su vida cotidiana, ya que por dicho de QV, ha sufrido depresión profunda como consecuencia de la falta de regulación hormonal.

88. Por otra parte, por cuanto hace a las afectaciones en su entorno familiar, QV indicó que dejó de trabajar y VI1 también dejó de laborar durante el tiempo que se encontró internada y posteriormente para cuidarla las 24 horas, toda vez que QV no podía valerse por sí misma; derivado de lo anterior, VI2 tuvo que dejar de estudiar para dedicarse a trabajar con el objetivo de apoyar en los gastos de la casa y VI3 tuvo que acudir a terapia como consecuencia del impacto emocional que sufrió por no verla en un lapso de 1 mes y saber que QV se encontraba muy grave en el hospital, con el riesgo de perder la vida.

89. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos

violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, a largo plazo o incluso de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV, VI1, VI2 y VI3, que para tal efecto determine, contemplando las erogaciones acreditables que con motivo de los hechos QV haya realizado.

C. RESPONSABILIDAD

C.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

90. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a QV lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida en su agravio, como se constató en las observaciones del Dictamen Médico Institucional de la CONAMED, con base en lo siguiente:

90.1. El 1 de junio de 2022, AR1 no solicitó estudios diagnósticos auxiliares (histeroscopia, resonancia magnética nuclear, tomografía pélvica, etc.) con el objetivo de descartar miomatosis uterina, así como establecer diagnóstico de probable endometrioma como causa de tumor anexial, sin haber establecido modelos de predicción de riesgo para diferenciar las tumoraciones anexiales neoplásicas y no neoplásicas; deficiencias que no repercutieron en la evolución de QV al obrar atención subsecuente, pero que denotan mala calidad de la atención

otorgada, lo que incumplió con la GPC-Tumores anexiales benignos, así como con GPC-Tratamiento endometriosis.

90.2. El 24 de octubre de 2022, AR2 incurrió en mala práctica en la atención otorgada a QV, lo anterior, al haber realizado laparotomía exploradora no indicada, ni justificada ante probable endometrioma, sin haber ofrecido tratamiento médico previo, ni realizar adecuado diagnóstico diferencial entre las causas no neoplásicas de tumoración anexial; de igual forma por no haber solicitado cultivo vaginal previo al procedimiento que asegurara que la *Gardnerella vaginalis* previamente identificada había sido controlada.

90.3. Sumado a lo anterior, por haber realizado fimbriectomía, ante el diagnóstico contralateral de absceso tubo-ovárico; pero sobre todo, por no haber indicado el tratamiento antibiótico que establece la literatura médica de la especialidad para la enfermedad pélvica inflamatoria, lo que contribuyó a las ulteriores complicaciones postquirúrgicas que presentó QV, las cuales fueron sepsis abdominal, peritonitis postquirúrgica y choque séptico, mismas que pusieron en peligro su vida; lo que incumplió con la GPC-Tratamiento endometriosis, así como con la GPC-Laparotomía y/o laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo y la GPC-Tratamiento tumores anexiales benignos.

90.4. El 27 de octubre de 2022, AR3 y el personal del servicio de Cirugía General, por no haber efectuado en la cirugía una histerectomía total abdominal con salpingectomía del lado izquierdo, ante la evidencia de una enfermedad pélvica inflamatoria grado IV, lo que incumplió con lo establecido en la GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria.

90.5. El 28 de octubre de 2022, AR4 realizó a QV ooforectomía izquierda, la cual no estaba indicada, ni justificada por los hallazgos transoperatorios, con lo cual se predispuso a que QV presentara de forma prematura un síndrome climatérico con las consecuentes complicaciones tempranas que ello conlleva, lo que incumplió con la GPC-Tratamiento endometriosis, así como con la GPC-Laparotomía y/o laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo y la GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria.

91. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes estuvieron a cargo de la atención de QV, incumplieron las disposiciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

92. 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 y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

93. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63, de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus

atribuciones diera vista al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica brindada a QV, por la cual se inició el Expediente Administrativo, en este sentido, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al a fin de que dicha autoridad investigadora determine conforme a derecho corresponda.

C.2. Responsabilidad institucional

94. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “...*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. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos 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 el 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.

97. En el presente caso, de conformidad con el análisis del Dictamen Médico Institucional emitido por personal de la CONAMED se advirtió que el personal médico encargado de la atención médica de QV incumplió con la observancia de las GPC-Tumores anexiales benignos; GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo; GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria y de la GPC-Tratamiento endometriosis, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas o evolución clínica de QV durante su estancia en el UMAE HGO-4.

98. Por otra parte, del análisis del Dictamen Médico Institucional emitido por personal de la CONAMED, se señaló la negativa del personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de acudir al llamado de quirófano para apoyar en la colocación de un catéter venoso central a QV, así como la espera de 45 minutos de personal médico del servicio de Cirugía General, lo que denotan mala calidad de la atención otorgada, por lo que el IMSS deberá colaborar en la investigación del nombre de las personas servidoras públicas adscritas a la Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General en el turno respectivo en que se solicitó su asistencia en el procesos quirúrgico de QV, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente, derivado de las omisiones en su actuar conforme a lo narrado en la presente Recomendación.

99. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del UMAE HGO-4, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a QV no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables

solidarias del cumplimiento de esa obligación, se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

100. 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; 44, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

101. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de QV y de proyecto de vida de QV, VI1, VI2 y VI3, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y

reparación integral.

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

103. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “... *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”⁴⁶.

104. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un

⁴⁶ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁴⁷.

105. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

106. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

107. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar a QV atención médica, psicológica y/o de rehabilitación, así como a VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica en caso de así requerirla por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

⁴⁷ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

108. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

109. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*”⁴⁸.

110. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁴⁸ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

111. 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.

112. De igual forma, 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 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

113. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la

LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

114. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como por las omisiones atribuibles al personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cirugía General, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto; lo anterior, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

d) Medidas de no repetición

116. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

117. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de la GPC-Tumores anexiales benignos, GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo, GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria, GPC-Tratamiento endometriosis y el análisis de las observaciones de esta Recomendación, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cirugía General de la UMAE HGO-4, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activos laboralmente; el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

118. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cirugía General de la

UMAE HGO-4, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; así como, la debida observancia de la GPC-Tumores anexiales benignos; GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo; GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria y de GPC-Tratamiento endometriosis; a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación. 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. Lo anterior, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

119. 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

120. 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:

VI. RECOMENDACIONES:

PRIMERO. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDO. Se otorgue atención médica, psicológica y/o de rehabilitación a QV, así como la atención psicológica en caso de así requerirla a VI1, VI2 y VI3 por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, 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.

TERCERO. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó

en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como por las omisiones atribuibles al personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cirugía General, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto; lo anterior, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTO. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de la GPC-Tumores anexiales benignos, GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo, GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria, GPC-Tratamiento endometriosis y el análisis de las observaciones de esta Recomendación, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cirugía General de la UMAE HGO-4, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activos laboralmente, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las

personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTO. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cirugía General del UMAE HGO-4, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; así como, la debida observancia de la GPC-Tumores anexiales benignos; GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo; GPC-Enfermedad Pélvica inflamatoria y de GPC-Tratamiento endometriosis; a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación. 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.

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

121. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes

para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

122. 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.

123. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM