

RECOMENDACIÓN NO. 86/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 EN EL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2023

DR. JORGE ALCOCER VARELA
SECRETARIO DE SALUD

Apreciable señor secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/3441/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud Federal, en la Ciudad de México.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la

Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de Fascitis Necrosante	GRR-Fascitis Necrosante
Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto
Guía de Referencia Rápida. Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto	GRR-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo
Hospital General “Balbuena” de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	HG “Balbuena”
Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud Federal ubicado en la Ciudad de México	Hospital Homeopático
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”	NOM-Del expediente clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud	OIC-SS

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 10 de marzo de 2021, QVI presentó queja ante esta CNDH por la atención médica brindada a su **Parentesco** V, de **Edad** al momento de los hechos, en el Hospital Homeopático, al cual acudieron el 8 de febrero de ese año, sin precisar el padecimiento de V, pero señaló que fue internado de forma inmediata y el 10 de ese mes y anualidad se le realizó una “cirugía de rescate”, en la que le dejaron expuestos los intestinos con dos estomas¹; sin embargo, su estado de salud no mejoró, por lo que el 16 y 23 de febrero, así como 4 de marzo de 2021 fue sometido a otras tres intervenciones quirúrgicas, además, presentó complicaciones como una fuerte infección y un infarto que le dejó secuelas.

6. Debido a lo anterior, en diversas ocasiones solicitaron a personal médico tratante el traslado de V a otro hospital, pero se negaron aduciendo que no era necesario porque el paciente se encontraba estable; finalmente, el 5 de marzo de 2021 fue trasladado al HG “Balbuena”, en donde lamentablemente falleció el **Fecha**

¹ Abertura artificial localizada en el abdomen para derivar la salida de heces u orina al exterior.

Fecha con los diagnósticos de defunción de choque séptico² secundario a sepsis³ abdominal y acidosis⁴ refractaria⁵.

7. Al respecto, QVI refirió que en el Hospital Homeopático existió falta de profesionalismo para brindar una atención médica oportuna a V, por lo que consideró que fue inadecuada, no se omite referir que de acuerdo a la comunicación con sus familiares, V era perteneciente a una comunidad indígena otomí; a fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2021/3441/Q** y se obtuvo copia de sus expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en el Hospital Homeopático y HG “Balbuena”, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado el 10 de marzo de 2021 por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que señaló su inconformidad por la atención médica brindada a V en el Hospital Homeopático.

9. Acta circunstanciada de 30 de marzo de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con VI1, en la

² Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos. El shock séptico es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.

³ Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada.

⁴ Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo.

⁵ Relativo a la falta de respuesta de una enfermedad a un determinado tratamiento.

que se informó que V falleció el **Fecha** se solicitó investigar la actuación del personal médico del Hospital Homeopático que lo atendió.

10. Oficio CCINSHAE-DGCHFR-DHNN-780-2021 de 2 de agosto de 2021, a través del cual el Hospital Homeopático proporcionó copia del expediente clínico de V, del que destacó la siguiente documentación:

10.1 Análisis Clínicos, sin hora de 3 de febrero de 2021, practicados a V y signados por un Químico Farmacobiólogo privado, en cuyos resultados reportó urea⁶ 109.9, albumina⁷ 3.7, fosfatasa alcalina⁸ 506, TGP⁹ 86, GGT¹⁰ 479 y leucocitos¹¹ 17,600.

10.2 Ultrasonido Abdominal de las 08:55 horas de 4 de febrero de 2021, practicado a V por personal médico adscrito a una clínica privada, en el cual se señalaron los diagnósticos de colecistitis¹² crónica litiástica¹³, esteatosis hepática grado II¹⁴, páncreas y bazo ecográficamente normales y ambos riñones con imágenes sugestivas de proceso inflamatorio crónico bilateral y pielonefritis¹⁵.

⁶ Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado.

⁷ Proteína producida por el hígado que ayuda a mantener el líquido sin que se filtre de los vasos sanguíneos a otros tejidos.

⁸ Es una proteína que se encuentra en todos los tejidos corporales.

⁹ Transaminasa Glutámico Pirúvica es un tipo de enzima que se encuentra en grandes cantidades en el hígado.

¹⁰ Gama-Glutamiltransferasa es una enzima que está en todo el cuerpo, principalmente en el hígado.

¹¹ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

¹² Infección en la vesícula biliar.

¹³ Es la inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar.

¹⁴ Proceso en el que la grasa se acumula en el hígado.

¹⁵ Es una infección urinaria que se define como la presencia de gérmenes en la orina.

10.3 Receta médica sin hora de 4 de febrero de 2021, en la que médico de una clínica particular diagnosticó a V con colecistitis crónica litiásica, esteatosis hepática grado II, pielonefritis, prostatitis¹⁶ e infección en vías urinarias, indicando manejo farmacológico correspondiente.

10.4 Receta médica sin hora de 8 de febrero de 2021, en la que un médico privado revisó a V y le diagnosticó colecistitis litiásica de 8 días de evolución, litiasis renal bilateral¹⁷ y DHE¹⁸, por lo que lo envió a hospital público para complementar protocolo e iniciar tratamiento hospitalario.

10.5 Nota de Ingreso de las 14:06 horas de 8 de febrero de 2021, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Homeopático, en la que señaló que encontró a V con dolor abdominal posprandial¹⁹ en hipocondrio derecho que irradiaba a espalda, con una intensidad de 8/10 EVA²⁰ con 10 días de evolución, con ultrasonido particular que demostraba colecistitis, tensión arterial 80/47, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo²¹, con presencia de sonda Foley²², integró el diagnóstico de colecistitis e infección de tracto urinario, indicó manejo con solución Hartmann²³ y ondasetrón²⁴, además de solicitar estudios de

¹⁶ Inflamación de la glándula prostática.

¹⁷ Enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias.

¹⁸ Desequilibrio hidroelectrolítico.

¹⁹ Después de comer.

²⁰ Escala visual analógica que permite medir la intensidad del dolor que describe la persona paciente.

²¹ Abdomen aumentado de tamaño, secundario a capas de grasa muy desarrolladas por sobrepeso u obesidad.

²² Es un tipo común de sonda permanente que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

²³ Está indicada para la restitución y/o mantenimiento de volumen circulante en personas pacientes con pérdidas patológicas que requieren de aporte calórico y electrolítico.

²⁴ Medicamento que se usa para prevenir las náuseas y vómitos.

laboratorio y biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos²⁵, pruebas de función hepática²⁶, amilasa y lipasa²⁷, así como tiempo de coagulación²⁸, radiografía de tórax y AP de tórax²⁹.

10.6 Ultrasonido abdominal practicado a V el 8 de febrero de 2021, en el que se reportó hígado graso³⁰, colecistitis crónica litiásica, lito en cuello vesicular³¹, cambios por proceso inflamatorio renal bilateral, doble sistema de pielocalicial en riñón izquierdo³², masa compleja en fosa iliaca derecha que sugiere plastrón³³ contra quiste complejo³⁴ probablemente de mesenterio³⁵ contra absceso³⁶.

10.7 Hoja de Resultados de las 17:03 horas de 8 de febrero de 2021 de los estudios de laboratorio practicados a V, elaborada por personal médico del Hospital Homeopático, de la cual se advirtió con leucocitos de 11,800, plaquetas³⁷ de 426,000, tiempo de protrombina³⁸ 16.4, fibrinógeno³⁹ de 624,

²⁵ Minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica.

²⁶ Análisis de sangre que miden diferentes enzimas, proteínas y sustancias producidas por el hígado que busca comprobar la salud general del hígado.

²⁷ Enzimas pancreáticas, cuyos niveles ayudan a diagnosticar una pancreatitis.

²⁸ Análisis de sangre que revisa uno o más de los factores de la coagulación.

²⁹ Radiografía anteroposterior utilizada para emitir un diagnóstico y procurar el tratamiento correcto de condiciones pulmonares y de la porción superior del abdomen.

³⁰ Grasa en el hígado, pero poca o ninguna inflamación o daño en las células del hígado.

³¹ Cálculo o piedra en la porción más distal de la vesícula biliar.

³² Es la parte proximal de la vía urinaria localizada a nivel del seno renal.

³³ Masa o bloque de carácter inflamatorio, formado por el adosamiento de varias vísceras entre sí, que puede contener pus o no.

³⁴ Lesiones que tiene un componente líquido y un componente sólido.

³⁵ Pliegues de membranas conocidas como peritoneo que une el intestino con la pared abdominal y lo mantiene en su lugar.

³⁶ Bolsa de pus, generalmente causada por una infección bacteriana.

³⁷ Sustancias que pertenecen al torrente sanguíneo y que son necesarias e importantes para que se produzca la coagulación de la sangre cuando hay heridas y hemorragias.

³⁸ Examen de sangre que mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre o plasma en coagularse.

³⁹ Proteína que participa en la formación de coágulos de sangre en el cuerpo.

creatinina⁴⁰ de 1.87, fosfatasa alcalina⁴¹ de 202 y deshidrogenasa láctica⁴² de 481.

10.8 Nota de evolución quirúrgica de las 07:30 horas de 9 de febrero de 2021, suscrita por AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la cual señaló que V presentaba dolor en todos los cuadrantes abdominales, frecuencia cardiaca de 95 latidos, peristalsis hipoactiva⁴³ con tendencia a hipotensión⁴⁴, por lo que fue protocolizado para pancreatitis⁴⁵.

10.9 Nota médica de las 08:00 horas de 9 de febrero de 2021, suscrita por AR3, médica adscrita al servicio de Cirugía General, a través de la cual precisó indicaciones farmacológicas para el tratamiento de V.

10.10 Hoja de Resultados de las 10:16 horas de 9 de febrero de 2021 de los estudios de laboratorio practicados a V, elaborada por personal médico del Hospital Homeopático, en la cual se advirtió con hemoglobina⁴⁶ de 11.1, hematocrito⁴⁷ de 34.6, tiempo de protrombina 16, fibrinógeno 610, glucosa⁴⁸

⁴⁰ Es un producto de desecho producido en los músculos a partir de la degradación de un compuesto conocido como creatina.

⁴¹ Es una enzima hidrolasa responsable de eliminar grupos de fosfatos de varios tipos de moléculas como nucleótidos, proteínas y otros compuestos fosforilados.

⁴² Enzima que participan en la producción de energía en las células y se encuentran en la sangre y otros tejidos del cuerpo.

⁴³ Movimiento ondulatorio de los músculos del aparato digestivo que resulta audible a la exploración con estetoscopio, la peristalsis hipoactiva se refiere a la disminución del movimiento de estos músculos, lo que implica que el contenido intestinal se estanque generando otros trastornos.

⁴⁴ Presión arterial sistólica por debajo de 90/60 mmHg.

⁴⁵ Inflamación aguda del páncreas y del tejido alrededor de éste debido a que las enzimas digestivas comienzan a digerir el páncreas.

⁴⁶ Proteína al interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo.

⁴⁷ Análisis de sangre que mide qué cantidad de la sangre está compuesta por los glóbulos rojos.

⁴⁸ Azúcar en la sangre.

69, creatinina 3.02, bilirrubina⁴⁹ total 1.56, directa 1.40, amilasa en suero 117, proteínas totales 5.64 y albumina 2.72, presión de oxígeno TCO₂⁵⁰ 17.8 y saturación O₂⁵¹ 91.

10.11 Nota médica de 10 de febrero de 2021, signado por personal médico del servicio de Medicina Interna del Hospital Homeopático, de la cual se desprende que en la valoración realizada a V se le encontró con mucosas deshidratadas, abdomen globoso con red venosa colateral con estrías⁵², con antecedente de hipertensión, obesidad y hepatitis, con datos de insuficiencia hepática⁵³, proceso infeccioso con hipotensión y falla renal aguda, que requería manejo quirúrgico de alto riesgo.

10.12 Consentimiento informado para colecistectomía abierta⁵⁴ de 10 de febrero de 2021, suscrito por AR2.

10.13 Carta consentimiento bajo información para procedimiento anestésico de 10 de febrero de 2021, en el que se asentó que se practicaría a V una colecistectomía abierta.

10.14 Nota preoperatoria de 10 de febrero de 2021, signada por AR2, en la que señaló como cirugía planeada una laparotomía exploradora⁵⁵.

⁴⁹Pigmento amarillento que se genera durante la descomposición normal de los glóbulos rojos.

⁵⁰ Nivel de oxígeno en la sangre.

⁵¹ Prueba de sangre que mide la cantidad de oxígeno que lleva la sangre.

⁵² Se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque.

⁵³ Incapacidad del hígado para llevar a cabo su función sintética.

⁵⁴ Procedimiento para la extracción de la vesícula.

⁵⁵ Cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

10.15 Registro de intervención quirúrgica de 10 de febrero de 2021, signada por AR2, mediante la cual se hizo constar la intervención quirúrgica de V, consistente en laparotomía exploradora con sigmoidectomía⁵⁶, omentectomía⁵⁷, estoma de íleon terminal⁵⁸, fístula mucosa de íleon⁵⁹ y colostomía⁶⁰ de descendente.

10.16 Nota post quirúrgica de 10 de febrero de 2021, suscrita por AR2, en la que se indicó que se realizó a V una laparotomía exploradora, sigmoidectomía, omentectomía, estoma de íleon terminal, fístula mucosa de íleon y colostomía de descendente; se señaló que la cirugía fue practicada por AR3.

10.17 Nota médica de las 08:00 horas de 16 de febrero de 2021, signada por AR2, de la cual se desprende que en la valoración realizada a V lo encontró con desinserción⁶¹ de ileostomía⁶² con fuga de material intestinal al plano profundo, por lo que solicitó turno quirúrgico urgente y se indicó su preparación para cirugía.

10.18 Registro de intervención quirúrgica de las 13:10 horas de 16 de febrero de 2021, signado por AR2, en el cual se hizo constar la intervención quirúrgica practicada a V, consistente en una laparotomía exploradora,

⁵⁶ Extracción quirúrgica del colon sigmoides (cirugía que se realiza habitualmente para la enfermedad diverticular del colon).

⁵⁷ Extirpación quirúrgica del tejido delgado que recubren el intestino delgado y el estómago).

⁵⁸ Procedimiento mediante el cual el extremo terminal de íleon se jala a través de una incisión en la pared abdominal, se voltea hacia atrás y se sutura en la piel, dejando una sección lisa, redondeada y al revés del íleon llamado estoma.

⁵⁹ Abertura anormal del estómago o los intestinos que permite el escape o filtración de su contenido.

⁶⁰ Extracción quirúrgica de alguna parte del colon.

⁶¹ Separación, desprendimiento.

⁶² Procedimiento que se utiliza para llevar los desechos fuera del cuerpo.

lavado quirúrgico, remodelación de ileostomía, cierre distal de íleon⁶³, colorecteanastomosis⁶⁴, mecánica más cierre de piel más colocación drenovak⁶⁵, egresando con diagnóstico de fascitis⁶⁶ secundaria a desinserción de ileostomía.

10.19 Notas de evolución e indicaciones médicas de 17 al 22 de febrero de 2021, signadas por AR2, AR3, AR4 y AR5 respectivamente, mediante las cuales indicaron el manejo de V en conjunto con Medicina Interna con pronóstico reservado, no exento de complicaciones.

10.20 Nota médica de las 08:20 horas de 23 de febrero de 2021, signado por AR2, de la cual se desprende que, en la valoración practicada a V, se le encontró postransfundido de un paquete eritrocitario e inicio de antifúngico⁶⁷ por síntomas de candidiasis faringoesofágica⁶⁸, abdomen con hiperemia⁶⁹ de heridas de estomas previos; retiró puntos y drenó abscesos consolidados, retiró drenovak y Penrose⁷⁰, colocó gasas con hipoclorito e indicó manejo antimicrobiano y metabólico más curaciones.

10.21 Registro de intervención quirúrgica de 23 de febrero de 2021, signado por AR1, mediante el cual se hizo constar la intervención quirúrgica de V, consistente en una laparotomía exploradora, drenaje de abscesos,

⁶³ Cierre con sutura de la porción más distal del íleon.

⁶⁴ Unión quirúrgica de colon y recto mediante sutura.

⁶⁵ Sistema diseñado para el drenaje de algún tipo de secreción que se presente en el área afectada después de una cirugía.

⁶⁶ Infección rápidamente progresiva que afecta la piel, tejido celular subcutáneo.

⁶⁷ Compuestos utilizados en el tratamiento de las infecciones causadas por hongos.

⁶⁸ Infección de la mucosa oral.

⁶⁹ Inflamación y úlceras de la mucosa del estómago y por un crecimiento exagerado de las células que forman la mucosa.

⁷⁰ Tubo suave, plano y flexible hecho de látex que permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía.

lavado y desbridamiento⁷¹ quirúrgico abdominal, egresando con diagnóstico de sepsis abdominal y fascitis necrotizante.

10.22 Notas de evolución e indicaciones médicas de 24 de febrero al 3 de marzo de 2021, signadas por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6, respectivamente, a través de las cuales reportaron a V con escaso dolor en sitio quirúrgico, realizaron curación de herida con adecuada evolución posquirúrgica, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, delicado, con pronóstico reservado a evolución.

10.23 Nota de evolución e indicaciones médicas de 25 de febrero de 2021, signada por AR3, en la cual refirió que los familiares de V solicitaron su alta voluntaria y traslado a una clínica particular para continuar con su tratamiento.

10.24 Nota médica de 2 de marzo de 2021, signada por AR2 y AR3, de la cual se desprende que, en la valoración de V, se identificó salida de material purulento a través de la herida supraumbilical, momento en el que indicó manejo quirúrgico que no fue aceptado por los familiares.

10.25 Nota de gravedad de las 09:00 horas de 3 de marzo de 2021, signada por AR1, en la cual se advierte el diagnóstico de V con sepsis abdominal secundaria a enfermedad diverticular⁷² y fascitis necrotizante, fue informado a los familiares la necesidad de intervención quirúrgica; no

⁷¹ Eliminación de tejido necrótico y la carga bacteriana del lecho de la herida con el fin de disminuir la infección, el dolor, olor y complicaciones.

⁷² Afección caracterizada por la aparición de pequeños sacos inflamados en el tracto digestivo.

obstante, se negaron a la misma y solicitaron su traslado a un centro hospitalario de tercer nivel.

10.26 Registro de intervención quirúrgica de 4 de marzo de 2021, elaborado por AR1, en el cual se hizo constar la intervención quirúrgica de V, consistente en una laparotomía exploradora y lavado quirúrgico, con hallazgos de abdomen hostil.

10.27 Nota de indicaciones postquirúrgicas sin hora de 4 de marzo de 2021, elaborado por AR1, mediante la cual indicó lavado quirúrgico, le colocó bolsa de Bogotá⁷³ con hallazgos de abdomen hostil Bjork IV⁷⁴, exposición de mucosa intestinal en parte distal de estoma líquido purulento e intestinal en cavidad, egresó hemodinámicamente estable con pronóstico reservado y se envió vesícula biliar a examen macroscópico e histopatológico.

10.28 Nota de referencia de 5 de marzo de 2021, signada por AR3, en la que señaló como antecedentes de importancia de V, hipertensión arterial, obesidad y síndrome de Cushing⁷⁵ iatrogénico⁷⁶ y en la que también autorizó el traslado de V al HG “Balbuena”, con el diagnóstico de sepsis abdominal secundario a enfermedad diverticular complicada, perforación intestinal, fascitis necrotizante y desbridamiento.

⁷³ Fijación a la fascia o la piel de una bolsa estéril, la que provee cobertura atraumática de las vísceras expuestas y permite la visualización y monitoreo permanente del estado de las mismas.

⁷⁴ Situación en la que la cavidad abdominal está abierta, con bordes retraídos, cicatrizada y compactada en un solo bloque de tejido fibroso que no permite su adecuada disección o separación.

⁷⁵ Afección que se produce debido a la exposición a altos niveles de cortisol durante un tiempo prolongado.

⁷⁶ Cualquier condición física o mental adversa o desfavorable inducida en un paciente por efectos indeseables o lesivos del tratamiento.

11. Oficio SSCDMX/DIRHGB/CJUR/2201/2021 de 7 de septiembre de 2021, por medio del cual el HG “Balbuena” remitió copia del expediente clínico de V, del que destacó lo siguiente:

11.1 Nota inicial de Urgencias de las 15:15 horas de 5 de marzo de 2021, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio, en la que se hizo constar el ingreso de V, con el diagnóstico de sepsis de origen intrabdominal y se solicitó valoración por el servicio de Cirugía General por tratarse de un cuadro quirúrgico.

11.2 Registro de intervención quirúrgica del 13 de marzo de 2021, en el cual se hizo constar que a V se le practicó un lavado quirúrgico y desbridamiento de bordes.

11.3 Nota de egreso y resumen clínico de **fecha de fallecimiento**, en la que se dictó hora de fallecimiento a las **Hora** horas, por **condición de salud**.

12. Opinión Médica de 6 de diciembre de 2022, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V por personal médico del Hospital Homeopático y se incumplió con la NOM-Del expediente clínico.

13. Acta circunstanciada de 2 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que proporcionó los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4 descendientes de V; precisó que en el mes de marzo de 2023 presentó queja ante la CONAMED, sin contar con alguna respuesta de esa instancia; y señaló que no ha recibido reparación alguna ni

formuló denuncia administrativa o penal por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el Hospital Homeopático.

14. Correo electrónico de 8 de mayo de 2023, por medio del cual la CONAMED informó a esta CNDH el registro del Folio de Atención 1 y su cierre en el Sistema de Atención a Quejas Médicas y Dictámenes por la falta de información y documentación que fue requerida a QVI.

15. Correo electrónico de 24 de mayo de 2023, a través del cual el Hospital Homeopático remitió a este Organismo Nacional el oficio CCINSHAE-DGCHFR-DHNNH-1130-2023 de 19 del mismo mes y año, en el que se informó que AR1 ya no labora en esa unidad hospitalaria; AR3 y AR6 continúan activos y no se proporcionó información respecto a AR2, AR4 y AR5; asimismo, se indicó que no se cuenta con requerimiento alguno del OIC-SS por los hechos relacionados con el caso de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 10 de marzo de 2021, QVI presentó queja ante la CONAMED por la inadecuada atención médica brindada a V en el Hospital Homeopático, esa instancia registró la inconformidad como Folio de Atención 1 y requirió a QVI la presentación de información y documentación con el propósito de definir el curso de ésta, pero al no recibir respuesta alguna, el 11 de ese mes y año realizó cierre electrónico del caso en el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes.

17. Asimismo, QVI no formuló denuncia administrativa, ni penal por los presentes hechos y tampoco se tiene constancia alguna que evidencie que el Hospital

Homeopático hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el OIC-SS o alguna carpeta de investigación relacionados con el caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/3441/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del Hospital Homeopático, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁷⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la

⁷⁷ CNDH. Recomendaciones: 1/2023, párr. 34; 158/2022, párr. 31; 156/2022, párr. 22; 92/2022, párr. 18; 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

protección de la salud, definida en el artículo 1 Bis de la LGS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

20. La SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, 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 (...).*⁷⁸

21. 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.

22. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...); a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...),

⁷⁸ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

23. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

*(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*⁷⁹

24. 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”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”,⁸⁰ consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

25. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al Hospital Homeopático, derivado de su respectiva

⁷⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁸⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

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 V requería al no proporcionarle un tratamiento idóneo y oportuno, lo que vulneró su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

26. El presente caso es sobre V, persona del sexo **sexo, edad** al momento de los hechos, quien contaba con antecedentes de **condición de salud**, además, de acuerdo a la comunicación con sus familiares, V era perteneciente a una comunidad indígena otomí.

27. El 3 de febrero de 2021, V se realizó análisis de laboratorio clínicos de manera particular, en cuyos resultados se reportó urea 109.9, albumina 3.7, fosfatasa alcalina 506, TPG 86, GGT 479, DHL 369, leucocitos 17,600, los cuales, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, eran compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica de probable foco infeccioso.

28. El 4 de febrero de 2021, en un laboratorio de análisis clínicos particular, V se practicó un ultrasonido abdominal, en el que se refirieron los diagnósticos de colecistitis crónica litiásica, esteatosis hepática grado II, páncreas y bazo ecográficamente normales, riñones con imágenes sugestivas de proceso inflamatorio crónico bilateral y pielonefritis.

29. En la misma fecha, V solicitó servicio médico en una clínica particular, en donde se le diagnosticó colecistitis crónica litiásica, esteatosis hepática grado II, pielonefritis, prostatitis e infecciones de vías urinarias, para los cuales se le indicó manejo farmacológico.

30. El 8 de febrero de 2021, V acudió con una médica particular, la cual le diagnosticó colecistitis litiásica de 8 días de evolución, litiasis renal bilateral y DHE, V le refirió náusea, intolerancia a vía oral y dolor en cuadrante superior derecho de abdomen que irradiaba a omóplato derecho, por lo que lo envió a hospital público para complementar protocolo e iniciar tratamiento hospitalario.

❖ Atención médica brindada a V en el Hospital Homeopático

31. El 8 de febrero de 2021 a las 14:06 horas, AR1 ingresó a V al piso del servicio de Cirugía General para posterior resolución quirúrgica, en virtud de que una vez valorado se le encontró con dolor abdominal posprandial en hipocondrio derecho que irradiaba a espalda, con una intensidad de 8/10 EVA con 10 días de evolución, con ultrasonido particular que demostraba colecistitis, tensión arterial 80/47, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis presente, doloroso a la palpación media y profunda generalizada y con presencia de sonda Foley, con lo cual integró el diagnóstico de colecistitis e infección de tracto urinario, por lo que se indicó manejo con solución Hartmann y ondasetrón, además de solicitar estudios de laboratorio y biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática, amilasa y lipasa, así como tiempo de coagulación, radiografía de tórax y AP de tórax.

32. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se señaló que AR1, para integrar el diagnóstico de ingreso de V, sólo tomó en cuenta los

hallazgos de colecistitis y pielonefritis derivados del estudio ultrasonográfico realizado en forma particular, pero no realizó una correcta anamnesis⁸¹ del cuadro clínico y del dolor abdominal que presentaba V, así como tampoco exploró de manera profunda otros datos de importancia para la integración del diagnóstico; asimismo, no valoró la hipotensión arterial de V ni interpretó los resultados de laboratorio particulares, que contenían datos sugestivos de una respuesta inflamatoria sistémica de probable foco abdominal, que podría haberse enmascarado con el tratamiento indicado por médico particular, por lo que debió iniciar antibioticoterapia empírica y toma de hemocultivos, al no hacerlo, se retrasó el manejo médico y quirúrgico que requería V, con lo que se complicó su estado general y se colaboró con su deterioro.

33. De igual forma, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que el manejo médico y quirúrgico inmediato que necesitaba V, lo corroboraron los resultados del ultrasonido abdominal (sin hora) y de laboratorio (17:03 horas) que se le realizaron el mismo 8 de febrero de 2021 en esa unidad hospitalaria, en los que se reportó hígado graso, colecistitis crónica litiásica, lito en cuello vesicular, cambios por proceso inflamatorio renal bilateral, doble sistema pielocalicial en riñón izquierdo, masa compleja de 92.1x119.5x123.9 mm en fosa iliaca derecha que sugiere plastrón contra quiste complejo probablemente de mesenterio contra absceso, entidades que entre más tiempo se deje transcurrir para su manejo, se corre el riesgo de que ocurra una perforación intestinal o ruptura del absceso, en este caso, V inició su padecimiento 10 días antes de ser atendido en el Hospital Homeopático, además de presentar un cuadro clínico doloroso abdominal.

⁸¹ Es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

34. Por lo que hace a los laboratoriales con leucocitos de 11,800, plaquetas 426,000, tiempo de protrombina 16.4, fibrinógeno 624, creatinina 1.87, fosfatasa alcalina 202 y deshidrogenasa láctica 481, se precisó que, a pesar de no reflejar una lectura demasiado alta de leucocitos, constituían datos sugestivos de respuesta inflamatoria sistémica.

35. Por lo anterior, se indicó que AR1 contravino lo señalado en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, así como 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que de manera general se establece que la atención médica se debe proporcionar con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, a través de actividades curativas que tiene como objeto efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en atención al derecho que tienen los usuarios de obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como atención profesional y éticamente responsable.

36. De igual forma, se precisó que dejó de observar lo recomendado en la GRR-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo, en la que se indica:

*El abdomen agudo se sospechará ante la presencia de:
Dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente. El dolor suele acompañarse de uno o más signos de peritonismo: Rigidez abdominal. Incremento de la sensibilidad abdominal, con o sin rebote. Defensa involuntaria. (...)*

La ubicación del dolor en el área abdominal puede orientar a la patología origen del abdomen agudo: (...) Periumbilical: Obstrucción intestinal, pancreatitis aguda, diverticulitis. Cuadrante inferior derecho: Enfermedad pélvica inflamatoria, salpingitis aguda, quiste de ovario complicado, embarazo ectópico roto, adenitis mesentérica, diverticulitis de Meckel, cálculo ureteral, ileitis terminal. Cuadrante inferior izquierdo: Diverticulitis, enfermedad pélvica inflamatoria, salpingitis aguda, quiste de ovario complicado, embarazo ectópico roto, tumor o cuerpo extraño en colon descendente, cálculo uretral. (...)

La atención del paciente con abdomen agudo inicia con una Historia clínica completa, seguida de estudios no invasivos que ante la duda diagnóstica se procede a métodos diagnósticos invasivos valorando la conveniencia de una laparotomía exploradora (en sus modalidades de cirugía abierta o endoscópica) para llegar a diagnóstico preciso y evitar el retraso del tratamiento óptimo con fines de disminuir la morbilidad y mortalidad. (...)

Las pruebas diagnósticas relevantes para el diagnóstico del paciente con dolor abdominal agudo son: Ecografía. Tomografía Axial Computarizada. Resonancia Magnética. Lavado Peritoneal Diagnóstico. Laparoscopia o Laparotomía diagnóstica. Telerradiografía de tórax y placas simples del abdomen.

37. Tampoco se atendió lo recomendado en la GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, respecto a las pruebas diagnósticas y tratamiento farmacológico por los datos sugestivos de respuesta inflamatoria sistémica que presentaba V, en la que se señala:

Se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana. (...)

Iniciar tratamiento antimicrobiano empírico en cuanto se tenga una vía permeable útil, dentro de la primera hora de manejo, en lo que se cuenta con los resultados de cultivos tomados antes del inicio de los

antibióticos y los estudios de sensibilidad y susceptibilidad antimicrobiana.

38. El 9 de febrero de 2021, a las 07:30 horas, V fue valorado por AR2, quien lo encontró con dolor en todos los cuadrantes abdominales, subhidratado⁸², **Sintomatología**, abdomen con dolor en cuadrantes inferiores a la compresión, peristalsis hipoactiva, con tendencia a la hipotensión, por lo que lo protocolizó para pancreatitis e indicó solución Hartman 250 cc para 24 horas, sin medicamentos.

39. En la misma nota, AR3 agregó a las indicaciones médicas solución Hartman 1000 cc para 12 horas, metronidazol⁸⁴, ceftriaxona⁸⁵, paracetamol⁸⁶ y ondansetron, además de solicitar biometría hemática, amilasa, lipasa y gasometría arterial; a las 10:16 se reportaron los resultados de laboratorio con hemoglobina de 11.1, hematocrito 34.6, tiempo de protombrina 16, fibrinógeno 610, glucosa 69, creatinina 3.02, bilirrubina total 1.56, directa 1.40, amilasa en suero 117, proteínas totales 5.64 y albumina 2.72, presión de oxígeno 61, TCO2 17.8 y saturación O2 91.

40. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se estableció que en el expediente clínico no se encontró nota médica que corrobore que los resultados de laboratorio referidos fueron interpretados y correlacionados con el estado clínico de V, lo que significa que AR2 no llevó a cabo una correcta anamnesis, además, tales resultados, si bien no reportaban niveles de glóbulos

⁸² Estado de hidratación regular, es decir por debajo de lo óptimo.

⁸³ Latidos cardíacos regulares, no necesariamente rápidos pero muy intensos con movimientos rítmicos.

⁸⁴ Medicamento utilizado en el tratamiento de infecciones bacterianas graves por anaerobios.

⁸⁵ Medicamento antibiótico.

⁸⁶ Analgésico eficaz para el control del dolor leve o moderado y fiebre.

blancos altos por posible enmascaramiento por tratamiento antibiótico recomendado por médico particular, sí podían interpretarse como valores que orientaban a una probable sepsis, entidad patológica que requería de atención y manejo médico inmediato.

41. De la misma forma, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se señaló que fueron adecuadas las indicaciones farmacológicas que agregó AR3, pero a pesar de contar con las herramientas para el diagnóstico del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, tampoco realizó las acciones inmediatas para contar con la certeza del origen de esa entidad patológica, como lo era la práctica inmediata de una laparotomía o laparoscopia diagnóstica, con lo que se retrasó un diagnóstico y manejo oportuno para V.

42. En consecuencia, AR2 y AR3 incumplieron con lo establecido en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, así como 9 y 48 del Reglamento de la LGS, además de lo señalado en la GRR-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo, como ya se precisó en párrafos anteriores.

43. Continuando con su atención, el 10 de febrero de 2021, V fue valorado por personal médico del servicio de Medicina Interna, quien lo encontró con mucosas deshidratadas, abdomen globoso con red venosa colateral con estrías, con antecedentes de hipertensión, obesidad y hepatitis, con datos de insuficiencia hepática, proceso infeccioso con hipotensión y falla renal aguda, que requería manejo quirúrgico con riesgo alto.

44. A las 11:45 horas de 10 de febrero de 2021, AR3, con ayuda de AR2, le practicó a V una laparotomía exploradora con sigmoidectomía, omentectomía, estoma de íleon terminal, fístula de mucosa de íleon, colostomía de descendente

por el diagnóstico de sepsis abdominal, con hallazgos transoperatorios de sepsis abdominal con peritonitis generalizada, absceso de 200 cc, en cavidad plastrón de colon, sigmoides y epiplón, egresó del quirófano hemodinámicamente estable y con el diagnóstico postoperatorio de enfermedad diverticular Hinchey IV⁸⁷, abdomen congelado, sepsis abdominal y perforación a 140 cm del ángulo de treitz⁸⁸.

45. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que el manejo quirúrgico fue adecuado, pero en el consentimiento informado de fecha 10 de febrero de 2021, se señaló que se llevaría a cabo una colecistectomía abierta, la cual también fue descrita en el consentimiento informado del procedimiento anestésico; sin embargo, la referida cirugía no corresponde al diagnóstico preoperatorio y procedimiento planeado que fueron descritos en las notas prequirúrgica, postquirúrgica y de registro de intervención quirúrgica (sepsis abdominal y laparotomía exploradora, tampoco se describieron riesgos personalizados), las que además fueron firmadas por AR2 y no por AR3, a pesar de que esta última fue la cirujana que realizó la operación, lo que constituye una inobservancia al artículo 82, fracción VII del Reglamento de la LGS, en el que se establece que el documento en el que conste la autorización, deberá contener el “procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo”.

46. Del 11 al 15 de febrero de 2021, en opinión del personal médico de esta CNDH, se brindó a V un manejo médico interdisciplinario por los servicios de Cirugía General y Medicina Interna, orientado a mantener un estado de hidratación y nutrición equilibrado, combatir cuadro séptico, mitigar el dolor y

⁸⁷ Clasificación que sirve para guiar a los médicos en el tratamiento de la diverticulitis aguda complicada y no complicada; el estadio IV se caracteriza por una peritonitis fecal generalizada.

⁸⁸ Estructura formada por tejido conectivo y muscular, se encarga de elevar el duodeno hacia el pilar izquierdo del diafragma.

evitar formación de posibles coágulos por tratarse de un paciente postrado.

47. No obstante, a las 08:00 horas de 16 de febrero de 2021, AR2 valoró a V y lo encontró con desinserción de ileostomía con fuga de material intestinal al plano profundo, por lo que solicitó turno quirúrgico urgente y se indicó manejo a fin de preparar a V para cirugía, la que se realizó a las 13:10 horas de ese día por AR2, quien practicó una laparotomía exploradora, lavado quirúrgico, remodelación de ileostomía, cierre distal de íleon, colorecteanastomosis mecánica, cierre de piel, colocación de drenovak derecho, Penrose izquierdo y colocación de catéter central yugular, con los hallazgos de fascitis secundaria a desinserción de ileostomía en flanco derecho, sin ingresar material fecal a cavidad abdominal y desinserción completa de colostomía, se reportó a V grave con manejo avanzado mediante aminas.

48. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que durante el procedimiento quirúrgico, AR2 reportó el hallazgo de fascitis secundaria a desinserción de ileostomía, entidad patológica que requiere de tratamiento agresivo y multidisciplinario para prevenir cursos fulminantes y disminuir la mortalidad del paciente, pero al revisar las indicaciones postoperatorias, se observó que no se indicó toma de hemocultivo, no se envió el material de hallazgo para su estudio y cultivo, no se ajustó el tratamiento antibiótico ni se indicó soporte nutricional y tampoco reanimación hídrica, por lo que se consideró que si el servicio de Cirugía General y/o el Hospital Homeopático no se encontraban en capacidad y posibilidad técnica para el manejo de V, se le debió enviar a otra unidad de segundo o tercer nivel, por lo que se dejó de observar lo recomendado en la GRR-Fascitis Necrosante, que señala:

El tratamiento para FN es una combinación de tratamiento quirúrgico, antimicrobianos apropiados, soporte nutricional y óptima oxigenación de los tejidos. Se debe instalar un tratamiento agresivo y multidisciplinario para prevenir cursos fulminantes y disminuir la mortalidad. (...)

La reanimación hídrica se debe realizar a razón de 30 a 60 mL/Kg. en infusión para una hora, o de acuerdo a tratamiento por metas. (...)

Se debe iniciar tratamiento antimicrobiano empírico en cuanto se tenga una vía permeable útil, de preferencia dentro de la primera hora de su detección, en lo que se cuenta con estudios de susceptibilidad antimicrobiana del hospital y/o UTI así como de cultivos tomados antes del inicio de los antibióticos, y ajustarlo en base a los resultados, teniendo en cuenta la cobertura contra bacterias y hongos (se justifica la terapia antifúngica en aquellos pacientes que tienen un alto riesgo de candidiasis invasiva). (...)

Todo paciente que reúna criterios clínicos que establezcan el diagnóstico de FN debe ser referido a unidades de segundo nivel y cuando la unidad de referencia no cuente con la posibilidad y capacidad técnica debe ser referido a tercer nivel para su integración terapéutica. (...)

En todo paciente con FN y compromiso sistémico debe utilizarse la escala de gravedad APACHE II para establecer criterios de ingreso a UCI. Se recomienda el uso de esta escala a nivel hospitalario como indicador de gravedad del paciente.

49. Posteriormente, del 17 al 22 de febrero de 2021, V recibió atención, manejo e indicaciones médicas de AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes, de acuerdo con la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, a pesar del hallazgo quirúrgico de fascitis en evolución, omitieron realizar escala de gravedad APACHE II y tampoco ajustaron el manejo terapéutico, pese a que se trataba de

una enfermedad rápidamente progresiva que si no se atiende de forma oportuna, es invariablemente mortal, ello, sumado a los factores de riesgo que presentaba V, como la obesidad, el síndrome de Cushing, hipertensión arterial y datos de respuesta inflamatoria, que requerían de tratamiento inmediato, por lo que dejaron de atender lo establecido en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como en la GRR-Fascitis Necrosante, ya citados.

50. El 23 de febrero de 2021, a las 08:20 horas, V fue valorado por AR2, quien reportó a V post transfundido de un paquete eritrocitario e inicio de antifúngico por síntomas de candidiasis faringoesofágica, abdomen con hiperemia de heridas de estomas previos, retiró puntos y drenó abscesos consolidados, retiró drenovak y Penrose, colocó gasas con hipoclorito e indicó manejo antimicrobiano, metabólico y curaciones.

51. En la misma fecha, a las 18:05 horas, AR1 le practicó a V una laparotomía exploradora, drenaje de abscesos, lavado y desbridamiento quirúrgico abdominal, cierre contenido a piel, con hallazgo de salida de líquido purulento a través de heridas quirúrgicas, absceso de aproximadamente 200 mililitros en herida flanco derecho con aponeurosis⁸⁹ y zonas necróticas, tunelización en tejido subcutáneo, egresó con los diagnósticos de sepsis abdominal y fascitis necrotizante.

52. Al respecto, esta Comisión Nacional en su Opinión Médica señaló que el tratamiento quirúrgico realizado fue adecuado tras la identificación de abscesos abdominales, pero al contar con los diagnósticos post operatorios de sepsis abdominal y fascitis necrotizante, AR1 omitió en las indicaciones médicas la reanimación hídrica, ajuste de tratamiento antibiótico, soporte nutricional,

⁸⁹ Tejido conectivo fibroso y denso, aplanado o expandido que conecta los músculos esqueléticos entre sí o con el hueso.

hemocultivo, estudio bacteriológico de material obtenido en el procedimiento de laparotomía exploradora, valoración por el servicio de Medicina Interna y, en caso de no encontrarse el servicio de Cirugía General y/o el Hospital Homeopático en posibilidad ni capacidad técnica para el manejo de V, referirlo a otra unidad de segundo o tercer nivel, por lo que no se apegó a lo establecido en los artículos 33, fracción II de la LGS, así como 9 y 74⁹⁰ del Reglamento de la LGS, así como en la GRR-Fascitis Necrosante.

53. Del 24 de febrero al 3 de marzo de 2021, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6 brindaron a V, se mantuvo sin cambios con respecto a días anteriores, sin modificar ningún fármaco o terapéutica de líquidos ni solicitar estudios de laboratorio especiales de tipo proteína C reactiva, ácido láctico y procalcitonina, aun cuando se trataba de un paciente reportado como grave, con diagnósticos de sepsis y fascitis necrotizante, por lo que no se encontraron en capacidad de detectar de forma oportuna el nuevo desarrollo de datos de respuesta inflamatoria sistémica y así aplicar posibles modificaciones al tratamiento médico, hasta que el 2 de marzo de 2020 se identificó salida de material purulento a través de herida supraumbilical, momento en el que se indicó manejo quirúrgico que no fue aceptado por los familiares, los que habían solicitado el alta voluntaria y traslado a clínica particular, con lo que dejaron de observar lo establecido en la GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, que señala:

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. ... documentar en la citología hemática la presencia de: leucocitosis >12,000, o leucopenia 10%; En el paciente con sepsis, sepsis grave o choque séptico, ... se debe realizar un

⁹⁰ ARTICULO 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

monitoreo de los valores séricos en cada turno durante toda la estancia en UCI, y cada 24 horas durante su estancia hospitalaria. Los niveles séricos de procalcitonina se elevan a partir de las 6 h de inicio de la sepsis, como respuesta inflamatoria, siendo un marcador relacionado con la gravedad y evolución de la infección, se deben determinar los niveles de procalcitonina plasmática desde la sospecha de sepsis, y cada 24 horas posteriores a su detección. Los reactantes de fase aguda como la Proteína C reactiva (PCR) se elevan como respuesta del proceso inflamatorio ... La hiperlactacidemia puede ser un indicador de hipoperfusión en pacientes normotensos (...).

54. Así las cosas, a las 16:00 horas de 4 de marzo de 2021, AR1 ingresó a V a quirófano para lavado quirúrgico, le colocó bolsa de Bogotá con hallazgos de abdomen hostil Bjork IV, exposición de mucosa intestinal en parte distal de estoma y líquido purulento e intestinal en cavidad, egresó hemodinámicamente estable, con pronóstico reservado y se envió vesícula biliar a examen macroscópico e histopatológico; sin embargo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que en las indicaciones post quirúrgicas no realizó ajustes al tratamiento médico, principalmente de antibióticos, para controlar el cuadro infeccioso de foco abdominal que presentaba V, con lo que contravino lo establecido en la GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, que señala:

(...) La evolución clínica del paciente aún cuando los cultivos se reportan como negativos, debe ser el indicador de decisión para suspender, modificar o continuar la terapia antimicrobiana razonada para controlar la resistencia antimicrobiana, el riesgo de sobreinfección o de efectos adversos relacionados (...).

55. El 5 de marzo de 2021, AR3 elaboró nota de referencia y resumen clínico de V dirigido al HG “Balbuena”, en la que señaló los diagnósticos de sepsis abdominal secundaria a enfermedad diverticular complicada, perforación intestinal

en íleon complicada, la cual fue tratada con sigmoidectomía, colorecteoanastomosis mecánica, ileostomía, fascitis necrotizante tratada con lavado quirúrgico y desbridamiento, estatus de ileostomía, sepsis abdominal, abdomen hostil Bjork IV y perforación intestinal en parte distal de estoma.

❖ **Atención médica brindada a V en el HG “Balbuena”**

56. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que el 5 de marzo de 2021 a las 15:15 horas, V fue trasladado al servicio de Urgencias del HG “Balbuena”, en donde también recibió evaluación y manejo de los servicios de Cirugía General y Terapia Intensiva.

57. De igual forma, en la referida Opinión Médica se indicó que el 13 de marzo de 2021, V ingresó nuevamente a quirófano para lavado quirúrgico por salida de líquido intestinal a través de bolsa de Bogotá y egresó en muy mal estado; en el servicio de Terapia Intensiva persistió con inestabilidad a pesar del manejo terapéutico y a las 17:00 horas presentó mayor inestabilidad con acidosis metabólica refractaria y acidosis láctica, con descenso de pulso y frecuencia respiratoria, trazo isoeléctrico⁹¹ y midriasis pupilar⁹², con piel marmórea⁹³, por lo que se dictaminó como hora de fallecimiento las 17:35, con los diagnósticos de defunción de choque séptico secundario a sepsis abdominal y acidosis refractaria, desenlace esperado por el estado altamente complicado en el que V ingresó a esa unidad hospitalaria.

58. Por lo anterior, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó

⁹¹ Línea uniforme que separa un latido de otro al realizarse un electrocardiograma.

⁹² Es una respuesta del organismo que genera expansión de la pupila como reacción a la luz tenue para intensificar la agudeza visual.

⁹³ Fenómeno que le da a la piel una apariencia roja y blanca.

que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del Hospital Homeopático, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 9 y 26 del Reglamento de la LGS, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, haciendo uso de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con los que se cuenta, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

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

60. Al respecto la CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a

las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”⁹⁴.

61. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁹⁵, señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

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

63. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado

⁹⁴ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuaderinillo21.pdf>

⁹⁵ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

(...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”⁹⁶.

64. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del Hospital Homeopático, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

65. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que la sepsis abdominal y fascitis necrosante que cursó V, de mal pronóstico provocada por la enfermedad diverticular de colon que padecía, aunado a sus morbilidades y la atención que se le brindó por el personal médico del servicio de Cirugía General del Hospital Homeopático, contribuyeron a la evolución tórpida que presentó y que lo llevaron a su lamentable fallecimiento.

66. Por lo anterior, a las Hora y Fecha, se determinó la muerte de V, con los diagnósticos de defunción de condición de salud

67. En consecuencia, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, constitucional; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, 51, 51 Bis 1 y 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la

⁹⁶ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

68. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

69. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁹⁷, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁹⁸.

70. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben

⁹⁷ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁹⁸ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁹⁹

71. La NOM-Del expediente clínico establece:

[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

72. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁰⁰

73. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre

⁹⁹ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

¹⁰⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁰¹

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

75. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

76. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

¹⁰¹ CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

77. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

78. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que en el consentimiento informado de fecha 10 de febrero de 2021, se señaló que se llevaría a cabo una colecistectomía abierta, la cual también fue descrita en el consentimiento informado del procedimiento anestésico; sin embargo, la referida cirugía no corresponde al diagnóstico preoperatorio y procedimiento planeado que fueron descritos en las notas prequirúrgica, postquirúrgica y de registro de intervención quirúrgica de fechas 10 de febrero de 2021 (sepsis abdominal y laparotomía exploradora, tampoco se describieron riesgos personalizados), las que además fueron firmadas por AR2 y no por AR3, siendo que esta última fue la cirujana que realizó la operación, con lo cual se incumplió con los numerales 8.5, 8.5.3, 8.5.4, 8.8, 8.8.1, 8.8.2, 10.1, 10.1.1, 10.1.1.5, 10.1.1.6 y 10.1.19 de la NOM-Del expediente clínico¹⁰².

79. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-Del expediente clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención

¹⁰² 8.5 Nota Preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, (...) y deberá contener como mínimo: (...) 8.5.3 Plan quirúrgico; 8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica. (...) 8.8 Nota postoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo: 8.8.1 Diagnóstico preoperatorio; 8.8.2 Operación planeada; (...) 10.1 Cartas de consentimiento informado. 10.1.1 Deberán contener como mínimo: (...) 10.1.1.5 Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; (...) 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

80. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

80.1 AR1 para integrar el diagnóstico de ingreso de V el 8 de febrero de 2021, se observó que:

80.1.1 Sólo tomó en cuenta los hallazgos de colecistitis y pielonefritis derivados del estudio ultrasonográfico realizado en forma particular, sin realizar una correcta anamnesis del cuadro clínico y del dolor abdominal que presentaba V.

80.1.2 No exploró de manera profunda otros datos de importancia para la integración del diagnóstico y tampoco valoró la hipotensión arterial de V ni interpretó los resultados de laboratorio particulares, que contenían datos sugestivos de una respuesta inflamatoria sistémica de probable foco abdominal, que podría haberse enmascarado con el tratamiento indicado por médico particular.

80.1.3 Debió iniciar antibioticoterapia empírica y toma de

hemocultivos, al no hacerlo, se retrasó el manejo médico y quirúrgico que requería V, con lo que se complicó su estado general y se colaboró con su deterioro.

80.2 AR2 tampoco interpretó los resultados de laboratorio particulares referidos ni los correlacionó con el estado clínico de V, lo que significa que no llevó a cabo una correcta anamnesis y ante valores que orientaban a una probable sepsis, no brindó la atención y manejo médico inmediato que requería V.

80.3 AR3 a pesar de contar con las herramientas para el diagnóstico del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, tampoco realizó las acciones inmediatas para contar con la certeza del origen de esa entidad patológica, como lo era la práctica inmediata de una laparotomía o laparoscopia diagnóstica, con lo que se retrasó un diagnóstico y manejo oportuno para V.

80.4 AR2 practicó el 16 de febrero de 2021 una laparotomía exploradora a V, en la que reportó el hallazgo de fascitis secundaria a desinserción de ileostomía, pero en las indicaciones postoperatorias no indicó toma de hemocultivo, no envió el material de hallazgo para su estudio y cultivo, no ajustó el tratamiento antibiótico ni indicó soporte nutricional y tampoco reanimación hídrica.

80.5 AR2, AR3, AR4 y AR5, a pesar del hallazgo quirúrgico de fascitis en evolución, omitieron realizar escala de gravedad APACHE II y tampoco ajustaron el manejo terapéutico, pese a que se trataba de una enfermedad rápidamente progresiva que sumado a los factores de riesgo que presentaba V, requerían de tratamiento inmediato.

80.6 AR1 practicó el 23 de febrero de 2021 una segunda laparotomía exploradora a V, de la que egresó con diagnóstico de sepsis abdominal y fascitis necrotizante, omitió en las indicaciones médicas la reanimación hídrica, ajuste de tratamiento antibiótico, soporte nutricional, hemocultivo, estudio bacteriológico de material obtenido en el procedimiento de laparotomía exploradora, valoración por el servicio de Medicina Interna y, en caso de no encontrarse el servicio de Cirugía General y/o el Hospital Homeopático en posibilidad ni capacidad técnica para el manejo de V, referirlo a otra unidad de segundo o tercer nivel.

80.7 AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6, en la que atención que brindaron a V del 24 de febrero al 3 de marzo de 2021, la mantuvieron sin cambios con respecto a días anteriores, sin modificar ningún fármaco o terapéutica de líquidos ni solicitar estudios de laboratorio especiales de tipo proteína C reactiva, ácido láctico y procalcitonina, aun cuando se trataba de un paciente reportado como grave, con diagnósticos de sepsis y fascitis necrotizante, por lo que no se encontraron en capacidad de detectar de forma oportuna el nuevo desarrollo de datos de respuesta inflamatoria sistémica y así aplicar posibles modificaciones al tratamiento médico.

80.8 AR1 practicó lavado quirúrgico a V el 4 de marzo de 2021, en las indicaciones post quirúrgicas no realizó ajustes al tratamiento médico, principalmente de antibióticos, para controlar el cuadro infeccioso de foco abdominal que presentaba V.

81. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR2 y AR3, las cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la

NOM-Del expediente clínico.

82. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas¹⁰³.

83. 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.

84. 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 cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el OIC-SS en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

¹⁰³ “Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...” “Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...)”.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

85. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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.

86. Para ello, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 74, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, por acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las

disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

87. Siendo 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 y 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

88. 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”¹⁰⁴.

89. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “[...] abarca todas

¹⁰⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 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 [...]”¹⁰⁵.

90. 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:

i. Medidas de Rehabilitación

91. 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 Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

92. Por ello, la Secretaría de Salud en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3,

¹⁰⁵ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

y VI4, atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su más alto nivel de sanación psíquica y emocional posible, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género y su pertenencia a una comunidad indígena otomí, ello con motivo del fallecimiento de V.

93. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, tomando en cuenta para ello que se reconocen como personas pertenecientes a una comunidad indígena otomí, por lo cual de ser necesario se deberá contar con intérpretes para asegurar una adecuada atención, además de considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

94. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y 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”¹⁰⁶.

95. Por lo que, la Secretaría de Salud deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, sean inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

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

97. De ahí que, la Secretaría de Salud deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el OIC-SS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en

¹⁰⁶ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

la integración del expediente clínico, 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, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

98. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la 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.

99. Las autoridades de la Secretaría de Salud, deberán diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia de la GRR-Fascitis Necrosante, la GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y la GRR-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del Hospital Homeopático, al que asistan en particular AR3 y AR6, así como AR2, AR4 y AR5, en caso de seguir activos, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico del citado servicio, 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. El curso 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 constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

100. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del Hospital Homeopático, en la que se haga hincapié en la importancia de observar las recomendaciones contenidas en la GRR-Fascitis Necrosante, la GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y la GRR-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos, así como determinar la referencia a unidades de segundo y tercer nivel cuando no se cuente con la posibilidad y capacidad técnica para su integración terapéutica; además de describir las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

101. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la

adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

102. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted Secretario de Salud, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su más

alto nivel de sanación psíquica y emocional posible, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género y su pertenencia a una comunidad indígena otomí, ello con motivo del fallecimiento de V. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, tomando en cuenta para ello que se reconocen como personas pertenecientes a una comunidad indígena otomí, por lo cual de ser necesario se deberá contar con intérpretes para asegurar una adecuada atención, además de considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 ante el OIC-SS, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia de la GRR-Fascitis

Necrosante, la GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y la GRR-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del Hospital Homeopático, al que asistan en particular AR3 y AR6, así como AR2, AR4 y AR5, en caso de seguir activos, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico del citado servicio, 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. El curso 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del Hospital Homeopático, en la que se haga hincapié en la importancia de observar las recomendaciones contenidas en la GRR-Fascitis Necrosante, la GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y la GRR-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos, así como determinar la referencia a unidades de segundo y tercer nivel cuando no se cuente con la posibilidad y capacidad técnica para su integración terapéutica; además de describir las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento

SEXTA. Designe 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.

103. 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 como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, 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.

104. 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.

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

106. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer

pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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