

RECOMENDACIÓN NO. 150/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “1° DE OCTUBRE” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/2062/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 6°, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo,

de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 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
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR

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 Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 4 de febrero de 2022, QVI presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, la cual, por razón de competencia fue remitida a este Organismo Nacional ese mismo día, en la cual refirió que V ingresó al HR el 18 de enero de 2022 para que se le practicara una cirugía por su padecimiento de tumor en el páncreas que tenía programada para el 25 de ese mes y año; en la citada intervención quirúrgica, V perdió dos litros de sangre y sus pulmones colapsaron, por lo que tuvo que ser ingresado a terapia intensiva; sin embargo, la cirugía estuvo basada en un estudio practicado 4 meses antes, sin explicaciones del riesgo o complicaciones de la misma.

6. El 4 de febrero de 2022, a V le realizaron otra cirugía en la que le perforaron el intestino y le colocaron una fístula pancreática,¹ pero el médico le informó a QVI que en cualquier momento V fallecería por su estado grave de salud, deceso que ocurrió el 7 de febrero de 2022 por las causas de acidosis metabólica, perforación intestinal y choque séptico abdominal.

7. Al respecto, QVI refirió que V no recibió atención médica adecuada porque jamás le explicaron los riesgos y complicaciones de la cirugía, además de tomar como base estudios de cuatro meses atrás. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/2062/Q**, en el que se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HR, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de

¹ El concepto de fístula pancreática se define como la salida de líquido a través de un drenaje quirúrgico o colocado percutáneamente en postoperatorio.

la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI del 4 de febrero de 2022 ante la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México y enviada a este Organismo Nacional en la misma fecha, por razón de competencia, en la cual se inconformó con la atención médica proporcionada a V en el HR.

9. Oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/2311/2022 del 3 de mayo de 2022, mediante el cual el ISSSTE informó a este Organismo Nacional que después de realizar una búsqueda exhaustiva no localizó antecedente de denuncia presentada por QVI, relativa a presuntas irregularidades administrativas atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3571-1/22 del 14 de junio de 2022, por medio del cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional el similar 090201.1/099/Q-20/2022-5 del 26 de mayo del mismo año, a través del cual el HR remitió el expediente clínico de V y otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

10.1 Nota de evolución del paciente de 22 de noviembre de 2021, en la que se establecieron los padecimientos de V.

10.2 Nota de evolución endocrinológica del 29 de noviembre de 2021, firmada por personal médico adscrito al servicio de Endocrinología, quien

reportó en V descontrol suprarrenal; elevó dosis de esteroide (prednisona), solicitó pruebas de hipoglucemia² y programó cita para el siguiente mes.

10.3 Nota de evolución endocrinológica del 4 de enero de 2022, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Endocrinología, en la que documentó hipoglucemia y envió a V al servicio de Oncología con el diagnóstico de probable insulinoma.³

10.4 Nota de valoración Oncológica del 13 de enero de 2022, suscrita por AR1, en la que se refirió que V contaba con tumor en cola de páncreas, mismo que provocaba las hipoglucemias; indicó internamiento el 18 de enero de esa anualidad para cirugía.

10.5 Nota de ingreso de V al servicio de Cirugía General de las 06:23 horas del 19 de enero de 2022, con diagnóstico de insulinoma e hipoglucemia.

10.6 Hoja de valoración preoperatoria del 20 de enero de 2022, firmada por PMR1, en la que señaló la valoración preoperatoria de V.

10.7 Nota de valoración por el servicio de Endocrinología del 20 de enero de 2022, en la que se reportó a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, hemodinámicamente estable, hipoglucemias y se señaló como plan, realizar glucometría cada hora.

² Las hipoglucemias se refieren a una condición en la cual los niveles de azúcar en sangre (glucosa) están por debajo de los valores normales.

³ Un insulinoma es un tipo de tumor raro que se desarrolla en las células beta del páncreas, las cuales son responsables de producir la hormona insulina.

10.8 Nota de valoración preanestésica del 24 de enero de 2022, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General, en el que se indicó como plan anestésico: anestesia general y un riesgo quirúrgico ASA III.⁴

10.9 Carta de Consentimiento Informado del 24 de enero de 2022, por medio de la cual V consintió el procedimiento de Pancreatectomía distal.⁵

10.10 Hoja Quirúrgica del 25 de enero de 2022, firmada por AR1, médico adscrito a Oncología Quirúrgica, en la que refirió a V con lesiones incidentales; se asentó extracción de pieza en bloque y se envió a patología.

10.11 Nota Postanestésica de las 10:00 horas del 25 de enero de 2022, en la que personal médico asentó que V requirió la administración de fármacos vasopresores y transfusión de cuatro concentrados eritrocitarios, así como tres plasmas frescos congelados, derivado del sangrado de 2000 centímetros cúbicos que presentó durante el evento quirúrgico.

10.12 Nota de ingreso a terapia intensiva de las 20:30 horas del 25 de enero de 2022, firmada por AR2, médica adscrita al servicio de Medicina Crítica, en la que determinó colocación de monitoreo invasivo, doble esquema antibiótico debido al antecedente de perforación intestinal incidental, solicitó estudios de

⁴ La clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists) es un sistema utilizado para evaluar el estado físico de un paciente antes de someterse a una cirugía o procedimiento médico que requiere anestesia. La clasificación ASA tiene como objetivo estimar el riesgo quirúrgico y anestésico asociado con la salud general del paciente. La clasificación ASA consta de seis categorías, desde ASA I (paciente sano) hasta ASA VI (paciente declarado con muerte cerebral y cuya donación de órganos está en proceso). El ASA III se refiere a un paciente con una enfermedad sistémica moderada, pero no incapacitante.

⁵ La pancreatectomía distal es un procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa una parte o la totalidad del páncreas, específicamente la porción más alejada del duodeno (la primera parte del intestino delgado).

laboratorio y radiografía de tórax. Estableció un pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo, no exento de complicaciones.

10.13 Hoja de Control del 25 de enero de 2022, en la que se advierte la solicitud de estudios de laboratorio e imagen de control.

10.14 Nota de valoración cirugía general del 26 de enero de 2022 suscrita por AR4, médica adscrita al servicio de Cuidados Intensivos en la que se solicitó interconsulta a Cirugía General ante la alta sospecha de síndrome compartimental abdominal.

10.15 Nota de evolución terapia intensiva de las 06:00 horas del 26 de enero de 2022, firmada por AR2, quien advirtió hipertensión abdominal y solicitó valoración del servicio de Cirugía General ante la sospecha de síndrome compartimental abdominal.

10.16 Nota de evolución de terapia intensiva de las 13:00 horas del 27 de enero de 2022, firmada por AR4, quien reportó a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, solicitó radiografía de tórax con la finalidad de descartar proceso infeccioso a nivel pulmonar.

10.17 Nota de evolución de terapia intensiva de las 23:00 horas del 27 de enero de 2022, suscrita por AR2, en la que se reportó sonda endopleural funcional con gasto serohemático.

10.18 Nota de evolución de terapia intensiva de las 08:00 horas del 27 de enero de 2022, firmada por AR1, quien reportó elevación de células blancas

(leucocitos) y estableció que lo anterior se debía al trauma quirúrgico, toda vez que, se encontraba afebril, sin datos de foco séptico abdominal.

10.19 Nota de valoración de Cirugía General de las 06:00 horas del 29 de enero de 2022, firmada por AR3, médico adscrito a dicho servicio, quien reportó la extracción incidental de catéter central el cual fue recolocado sin incidentes, manteniéndose en ayuno, bajo vigilancia estrecha, mencionando el médico tratante alto riesgo de fistula, así como seroma, dehiscencia de herida, absceso residual, no exento de complicaciones.

10.20 Nota de evolución de terapia intensiva de las 13:00 horas del 30 de enero de 2022, firmada por médica adscrita a terapia intensiva, en la que reportó a V con adecuada tolerancia de reducción de fármacos vasopresores, drenajes tipo Penrose con aumento de gasto intestinal y purulento, por lo que solicito valoración nuevamente por el servicio de cirugía general y tomografía toracoabdominal con la finalidad de descartar colecciones intraabdominales, aunado a ello reportó descontrol glucémico.

10.21 Nota de evolución de terapia intensiva del 30 de enero de 2022, suscrito por personal médico adscrito al área de terapia intensiva, en la que se reportó en V, presencia de consolidación en hemitórax basal derecho, así como derrame pleural bilateral laminar; solicitó valoración por el servicio de Oncología Quirúrgica.

10.22 Nota de valoración de Cirugía General del 30 de enero de 2022, suscrita por AR3, en la que se identificó en V, drenajes de Penrose con gasto biliar.

10.23 Nota de evolución de terapia intensiva de las 13:00 horas del 31 de enero de 2022, firmada por AR4 quien al valorar a V, reportó signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, sonda endopleural con gasto serohemático, sonda nasogástrica a derivación con gasto biliar, abdomen globoso, peristaltismo inactivo, drenaje de Penrose izquierdos con gasto serohemático y el derecho gasto intestinal.

10.24 Nota de evolución de Oncología Quirúrgica de las 10:00 horas del 1 de febrero de 2022, firmada por AR1, el cual reportó a V con gasto seroso turbio, Penrose dos en flanco izquierdo turbio, Penrose en flanco derecho con gasto seroso turbio, lechoso, no fétidos, por lo que se sugirió toma de citoquímico del líquido drenado, con amilasa y lipasa para descartar origen intestinal.

10.25 Reporte de estudio citoquímico elaborado por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos del 1 de febrero de 2022, en el que reportó estudio citoquímico con características aparentemente de contenido intestinal y solicitó interconsulta a Cirugía General para intervención quirúrgica a V.

10.26 Nota de revaloración de Oncología Quirúrgica de las 22:00 horas del 1 de febrero de 2022, firmada por AR1, quien al valorar a V, solicitó estudio citoquímico de gasto de Penrose, debido a que reportó color café en la herida quirúrgica, de aspecto muy turbio, así como presencia de fístula pancreática.

10.27 Nota de evolución de terapia intensiva de las 13:00 horas del 2 de febrero de 2022, firmada por AR4, en la que ajustó analgesia y sedación para

mantener adecuado acoplamiento ventilatorio, ante la sospecha de curso de proceso infeccioso a nivel abdominal e insistió en una nueva exploración quirúrgica por parte del servicio de Cirugía General y médico tratante.

10.28 Nota de evolución de terapia intensiva de las 23:00 horas del 2 de febrero de 2022, firmada por AR4, quien reportó a V hemodinámicamente inestable y comentó con el servicio de Cirugía General el resultado de citoquímico de drenaje abdominal.

10.29 Nota de evolución matutina de terapia intensiva, en la que AR4 valoró a V, con de drenajes tipo Penrose flanco derecho con características purulentas, los dos colocados en flanco izquierdo con gasto fecaloide, sonda urinaria a derivación con uresis presente.

10.30 Nota de evolución de oncología quirúrgica de las 19:00 horas del 3 de febrero de 2022, firmada por AR1, quien reportó estudios de laboratorio con aumento significativo de células blancas, además de aumento de gasto por drenajes y colección peripancreática.

10.31 Hoja de operaciones del 4 de febrero de 2022, en la que AR1 dio por terminado el procedimiento quirúrgico.

10.32 Nota de reingreso de V a terapia intensiva del 4 de febrero de 2022, signada por AR4.

10.33 Nota de evolución de cirugía general de las 08:00 horas del 5 de febrero de 2022, firmada por AR3, quien reportó a V con febrícula (37.6°C),

mantenía tensión arterial media, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad sin fenómenos patológicos agregados, sugirió suspender los esteroides ya que favorecían el riesgo de dehiscencia de anastomosis.

10.34 Nota de evolución de terapia intensiva de las 13:00 horas del 5 de febrero de 2022, firmada por AR3 quien reportó a V con inestabilidad hemodinámica; con fuga de cánula de traqueostomía, por lo que solicitó una nueva para su cambio; sin embargo, refirió el médico tratante que no contaban con existencia en el hospital, realizó ajuste de terapia antibiótica, por cursar con diagnóstico de peritonitis terciaria.

10.35 Nota de evolución de terapia intensiva, de las 11:00 horas del 6 de febrero de 2022, firmada por personal médico, quien registró que pese a contar con apoyo multisistémico V evolucionó con tendencia al deterioro, persistiendo inestabilidad hemodinámica; solicitó transfusión, toda vez que en el procedimiento quirúrgico no se realizó reposición en cuanto a la pérdida sanguínea, además se refirió sangrado de tubo digestivo alto.

10.36 Certificado de defunción de V, en el cual se hizo constar que falleció el 7 de febrero de 2022 a las [redacted] horas en el HR, y las causas de fallecimiento consistieron en acidosis metabólica severa,⁶ perforación intestinal y choque séptico abdominal.

⁶ La acidosis metabólica severa es una condición médica en la que los niveles de acidez en el cuerpo son anormalmente altos debido a un desequilibrio en los niveles de ácido-base en el organismo.

10.37 Opinión Médica emitida el 9 de junio de 2023 por personal médico de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención que se proporcionó a V en el HR fue inadecuada.

11. Acta circunstanciada del 10 de julio de 2023, en la cual QVI refirió que no presentó queja ante el OIC- ISSSTE, ni interpuso denuncia ante la FGR; solamente refirió que presentó queja el 14 de febrero de 2023 ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. En esa misma acta, se constató que V estuvo **parentesco** con VI1, y procreó a **parentesco**, QVI y VI2.

12. Acta circunstanciada del 10 de agosto de 2023, en el que se hace constar que el EXP1 que se encuentra en etapa de Resolución.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. Mediante oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/2311/2022 del 3 de mayo de 2022 el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, informó que no se localizó antecedente de alguna denuncia presentada por QVI, con motivo de una presunta inadecuada atención médica en agravio de V por parte de personas servidoras públicas adscritas al HR.

14. El 10 de julio de 2023, QVI refirió que no presentó queja ante el OIC-ISSSTE, ni interpuso denuncia ante la FGR; únicamente presentó queja el 14 de febrero de 2023 ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, EXP1 que se encuentra en la etapa de Resolución.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/2062/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, a la vida y al trato digno de V persona adulta mayor, atribuibles al personal médico del HR, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. 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,⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la 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.”

17. La SCJN ha establecido que:

⁷ CNDH. Recomendaciones: 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

*(...) 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 (...).*⁸

18. 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.

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

⁸ 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.

20. 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 (...).*⁹

21. 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”,¹⁰ 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 (...)”.

22. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HR, en su calidad de garantes de conformidad con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos,

⁹ “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.

¹⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

omitieron realizar un adecuado seguimiento postquirúrgico y una exploración física completa y exhaustiva, que derivó en el deceso de V, violando su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, 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

23. El presente caso es sobre V, hombre persona adulta mayor, al momento de los hechos, con el antecedente de obesidad,¹¹ diabetes mellitus tipo 2¹² de 30 años de diagnóstico sin tratamiento farmacológico por presencia de episodios de hipoglucemias que comenzaban a ser estudiadas; hipertensión arterial sistémica¹³ de 35 años de diagnóstico en tratamiento farmacológico con telmisartán¹⁴ e hidroclorotiazida¹⁵; enfermedad renal crónica¹⁶ de 20 años de evolución en tratamiento con cetoanálogos.

¹¹ Condición médica en la cual una persona tiene un exceso de grasa corporal que puede tener efectos negativos en su salud. Se caracteriza por un índice de masa corporal (IMC) elevado, que es una medida que relaciona el peso y la estatura de una persona.

¹² La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar) en la sangre. Es la forma más común de diabetes y se caracteriza por resistencia a la insulina y deficiencia relativa de esta hormona.

¹³ La hipertensión arterial sistémica, comúnmente conocida como presión arterial alta, es una condición en la cual la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es constantemente elevada.

¹⁴ El telmisartán o telmisartano es un antihipertensivo no-peptídico tipo ARAll, indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial.

¹⁵ La hidroclorotiazida es una tiazida diurética indicada para el tratamiento de hipertensión arterial; edema asociado a insuficiencia cardíaca, renal o hepática; diabetes insípida e hipercalcemia idiopática.

¹⁶ La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición en la que los riñones sufren daño progresivo y permanente, lo que afecta su capacidad para realizar sus funciones principales de filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre. La enfermedad renal crónica se caracteriza por una disminución gradual y crónica de la función renal durante un período de tiempo prolongado.

24. V contaba con el antecedente de haber sido hospitalizado en el periodo comprendido entre el 5 al 17 de septiembre de 2021 en el HR por diagnóstico de SARS COV-2; en dicho internamiento se le detectó hipoglucemias persistentes e insuficiencia suprarrenal.¹⁷

❖ **Atención médica brindada a V en el HR**

25. El 22 de noviembre de 2021, V acudió por primera vez a la consulta externa en el servicio de Endocrinología del HR, donde personal médico lo refirió con elevación de la tensión arterial (155/85), lo reportó con elevación de cortisol,¹⁸ con presencia de lipomatosis pancreática¹⁹ y de nódulo a nivel de cola de páncreas²⁰ con medida de 24x20 mm, para descartar un adenoma²¹ solicitó estudios complementarios con cita una semana después.

26. El 29 de noviembre de 2021, V fue valorado nuevamente por personal médico del servicio referido, quien lo reportó con descontrol suprarrenal e hipoglucemia,

¹⁷ La insuficiencia suprarrenal es una condición médica en la que las glándulas suprarrenales no producen suficientes hormonas esteroides, como el cortisol y, en algunos casos, la aldosterona.

¹⁸ La elevación de cortisol se refiere al aumento anormal de los niveles de cortisol en el cuerpo. El cortisol es una hormona esteroidea producida por las glándulas suprarrenales, ubicadas encima de los riñones. Esta hormona es esencial para el funcionamiento adecuado del cuerpo y juega un papel clave en la respuesta al estrés, el metabolismo, el sistema inmunológico y la regulación del azúcar en la sangre, entre otras funciones.

¹⁹ La lipomatosis pancreática es una condición médica caracterizada por la acumulación excesiva de tejido adiposo o grasa en el páncreas. En esta afección, las células grasas (adipocitos) se infiltran en el tejido del páncreas y pueden causar un agrandamiento y engrosamiento del órgano. Esta acumulación de grasa en el páncreas puede afectar su función normal.

²⁰ La presencia de un nódulo a nivel de la cola del páncreas significa que se ha identificado un pequeño bulto o masa anormal en la región de la cola del páncreas durante una prueba de diagnóstico por imágenes, como una ecografía, una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (RM). La cola del páncreas es la parte más alejada del cuerpo del órgano.

²¹ Un adenoma es un tipo de tumor.

prescribiéndole dosis elevada de esteroide con la finalidad de realizar control suprarrenal; solicitó pruebas de hipoglucemia y lo citó en un mes.

27. El 4 de enero de 2022, V acudió a la consulta subsecuente, donde personal médico adscrito al servicio enunciado, lo valoró con hipoglucemia persistente, por lo cual, lo envió al servicio de Oncología con el diagnóstico de probable insulinoma²² para su valoración.

28. El 13 de enero de 2022, AR1 médico adscrito al servicio de Oncología Quirúrgica del HR, refirió que V contaba con tumor en cola de páncreas productor de insulina, el cual provocaba hipoglucemias, por lo que le indicó a V, internamiento el 18 de enero de ese año; con la finalidad de prepararlo para cirugía, solicitó estudios y valoraciones preoperatorias por Medicina Interna y Endocrinología.

29. El 19 de enero de 2022, V ingresó al servicio de Cirugía General, se reportó por AR1 con signos vitales dentro de los parámetros adecuados, consciente, orientado, con adecuado estado de hidratación, sin datos de irritación peritoneal, con pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones.

30. El 20 de enero de 2022, V fue valorado preoperatoriamente por PMR1, médico del segundo año de Medicina Interna, sin que se observe la supervisión del personal médico tratante, mismo que reportó el resultado de los estudios de laboratorio como adecuados, a excepción de la glucosa ya que se refirió sin reactivo, electrocardiograma con ritmo sinusal, sin extrasístoles ventriculares, ni ondas

²² Un insulinoma es un tipo de tumor raro que se desarrolla en las células beta del páncreas, las cuales son responsables de producir la hormona insulina.

indicativas de necrosis o isquemia de músculo cardíaco; radiografía de tórax con tejidos blandos y parrilla costal sin alteraciones.

31. El mismo 20 de enero de 2022, V fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Endocrinología, quien lo reportó con signos vitales dentro de parámetros adecuados, con persistencia de hipoglucemias, por lo que inició esteroide (hidrocortisona), continuando con soluciones parenterales, glucometría cada hora.

32. De conformidad con lo expuesto en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, V se mantuvo los días 21, 22 y 23 a cargo de Cirugía General, donde fue referido como hemodinámicamente estable, sin gastos de bajo gasto, ni respuesta inflamatoria sistémica.

33. El 24 de enero de 2022, V fue valorado preanestésicamente por parte de personal médico del HR, quien lo refirió con signos vitales dentro de parámetros adecuados, e indicó como plan anestésico: anestesia general con riesgo quirúrgico ASA III.²³

²³ La clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists) es un sistema utilizado para evaluar el estado físico de un paciente antes de someterse a una cirugía o procedimiento médico que requiere anestesia. La clasificación ASA tiene como objetivo estimar el riesgo quirúrgico y anestésico asociado con la salud general del paciente. La clasificación ASA consta de seis categorías, desde ASA I (paciente sano) hasta ASA VI (paciente declarado con muerte cerebral y cuya donación de órganos está en proceso). El ASA III se refiere a un paciente con una enfermedad sistémica moderada, pero no incapacitante.

34. El 25 de enero de 2022, V ingresó a quirófano, donde AR1 procedió a realizar asepsia²⁴ y antisepsia²⁵ para iniciar con cirugía laparoscópica.²⁶ Se continuó disección hasta que se identificó cuerpo y cola de páncreas, evidenciándose “lesión incidental en vena esplénica con sangrado incoercible²⁷ por lo que se decide conversión a cirugía abierta”.

35. En dicha cirugía, AR1 realizó disección de cara posterior con harmonic²⁸ con lesión incidental a arteria esplénica; se continuó con disección de cola de páncreas con persistencias de sangrado proveniente de vasos esplénicos por lo que se pinza arteria y vena, se libera de colón y diafragma con lesión incidental en cúpula diafragmática izquierda aproximadamente 2 cm. Se observó lesión circunferencial

²⁴ La asepsia es el conjunto de medidas y técnicas utilizadas para prevenir la introducción y propagación de microorganismos (como bacterias, virus, hongos y otros patógenos) en un ambiente o en el cuerpo humano, con el fin de prevenir infecciones. La asepsia es esencial en entornos médicos, quirúrgicos y en cualquier situación donde se necesite evitar la contaminación microbiana.

²⁵ La antisepsia es un conjunto de técnicas y procedimientos utilizados para prevenir la proliferación y el crecimiento de microorganismos patógenos en tejidos vivos, superficies de la piel y mucosas. A diferencia de la asepsia, que se enfoca en prevenir la introducción de microorganismos en un ambiente o cuerpo, la antisepsia se centra en eliminar o inhibir el crecimiento de microorganismos ya presentes en el cuerpo humano o en áreas específicas.

²⁶ La cirugía laparoscópica, también conocida como cirugía mínimamente invasiva o cirugía de "orificios clave", es una técnica quirúrgica en la cual se realizan procedimientos médicos a través de pequeñas incisiones en la piel en lugar de realizar una incisión grande. Se utiliza un laparoscopio, que es un tubo delgado con una cámara y una fuente de luz en el extremo, para visualizar el interior del cuerpo y realizar la cirugía con instrumentos quirúrgicos especiales.

²⁷ Una lesión incidental en la vena esplénica con sangrado incoercible se refiere a una situación médica en la que se produce daño no intencionado a la vena esplénica (la arteria esplénica es uno de los tres ramos del tronco celiaco que irriga el bazo y emite ramos al estómago y al páncreas) y se produce un sangrado que no puede ser controlado fácilmente. Esta lesión puede ser el resultado de una lesión traumática, una complicación durante una cirugía u otro procedimiento médico.

²⁸ La disección de la cara posterior con harmonic se refiere a una técnica quirúrgica que utiliza un dispositivo médico llamado "Harmonic Scalpel" (bisturí armónico) para llevar a cabo la disección de tejidos en la región posterior del cuerpo durante una cirugía.

de íleon²⁹ a 70 cm de la válvula ileocecal³⁰ por lo que se procedió a resección de segmento afectado e introducción de sonda endopleural.³¹ Se solicitó valoración al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y se les informó a los familiares de V, que existía un mal pronóstico a corto plazo.

36. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que AR1 no describió adecuadamente en la nota quirúrgica el porqué de las lesiones incidentales reportadas a la Unidad de Cuidados Intensivos; es decir, la lesión incidental en vena esplénica, la lesión incidental a arteria esplénica, la lesión incidental en cúpula diafragmática izquierda, y la lesión circunferencial de íleon; no obstante ser advertidas y tratadas por personal de dicha Unidad, AR1 no especificó cuál fue el “bloqueo” enviado a patología ni justificó la colocación de la sonda endopleural, así como tampoco realizó una revisión exhaustiva del intestino delgado, pese a reportar la presencia de múltiples adherencias y liberación de las mismas; toda vez que, existía perforación intestinal que no fue advertida por AR1 de manera oportuna, sumado a la realización de una cirugía abierta que favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V.

²⁹ El íleon es la última parte del intestino delgado en el sistema digestivo humano. Forma parte del tubo digestivo y está ubicado entre el yeyuno (la porción media del intestino delgado) y el ciego (el comienzo del intestino grueso o colon). El íleon es responsable de varias funciones importantes en la digestión y la absorción de nutrientes.

³⁰ La válvula ileocecal es una estructura anatómica ubicada en el sistema digestivo, específicamente en la unión entre el íleon (la última parte del intestino delgado) y el ciego (la primera parte del intestino grueso o colon). Esta válvula actúa como una especie de puerta o compuerta que regula el flujo del contenido digerido desde el intestino delgado al intestino grueso y evita que el material regrese hacia el intestino delgado.

³¹ Una sonda endopleural es un dispositivo médico utilizado para drenar líquidos o aire acumulados en el espacio pleural, que es el espacio entre los pulmones y la pared torácica.

37. En la realización de ambas cirugías, se requirió la administración de fármacos vasopresores³² (noradrenalina y vasopresina) y transfusión de cuatro concentrados eritrocitarios³³ y tres plasmas³⁴ frescos congelados, derivado del sangrado de 2000 centímetros cúbicos, ocurrida durante el evento quirúrgico. Además, se refirió a V con tensión arterial baja de 94/61 mmHg, tensión arterial media de 71, frecuencia cardiaca de 95, y respiratoria de 18 con saturación de oxígeno de 95% permaneciendo con intubación endotraqueal³⁵ así como sedación.³⁶

38. El 26 de enero de 2022, AR2, médica adscrita a Medicina Crítica, reportó a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, manteniendo tensión arterial media, con persistencia de requerimientos altos de fármacos vasopresores y anuria,³⁷ por lo que ajustó soluciones parentales e indicó bolo de diurético.³⁸

³² Los fármacos vasopresores son sustancias químicas que se utilizan para aumentar la presión arterial al provocar la constricción de los vasos sanguíneos.

³³ También conocidos como glóbulos rojos o hematíes

³⁴ El plasma es la porción líquida de la sangre que queda después de que se hayan eliminado los glóbulos rojos, las plaquetas y otros componentes celulares.

³⁵ La intubación endotraqueal es un procedimiento médico en el cual se introduce un tubo flexible llamado tubo endotraqueal en la tráquea (la vía respiratoria principal que conecta la garganta con los pulmones) para asegurar una vía aérea permeable y facilitar la ventilación mecánica. Este procedimiento se realiza en situaciones en las que un paciente no puede mantener una vía aérea adecuada por sí mismo o cuando se necesita asistencia para la respiración.

³⁶ La sedación es un estado farmacológicamente inducido de relajación, calma y reducción de la conciencia en un paciente.

³⁷ La anuria es una condición médica en la cual una persona no produce orina o produce una cantidad extremadamente pequeña de orina, generalmente menos de 100 mililitros al día. La anuria es una forma extrema de disminución de la producción de orina y puede ser indicativa de un problema grave en los riñones o en el sistema urinario en general.

³⁸ Un "bolo de diurético" se refiere a la administración intravenosa rápida de una dosis única relativamente alta de un medicamento diurético, como furosemida o torsemida. Los diuréticos son medicamentos que aumentan la eliminación de líquidos y electrolitos a través de la orina, y se utilizan para tratar la retención de líquidos y edema en diversas condiciones médicas, como insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y cirrosis, entre otras.

39. AR2 reportó ese mismo día, ultrasonido pulmonar de V sin derrame pleural³⁹ ni datos de neumotórax,⁴⁰ radiografía de tórax con acodamiento de sonda endopleural con escaso gasto serohemático funcional,⁴¹ así como aumento de la presión intraabdominal, por lo que solicitó interconsulta a cirugía general ante la alta sospecha de síndrome compartimental abdominal. Dicho servicio refirió que V no se beneficiaría debido a las malas condiciones hemodinámicas en las que se encontraba, sin que esto descartara un proceso séptico⁴² de origen abdominal.

40. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, si bien es cierto que V contaba con diagnóstico de obesidad mórbida y malas condiciones hemodinámicas para ese momento, AR2 desestimó los datos clínicos, como lo es el aumento de la presión intraabdominal, presentados por V y referidos por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, que evidenciaban disfunción e incluso el inicio de un proceso séptico con foco abdominal, omitiendo AR2 estudios de gabinete, como ultrasonido y tomografía, con la finalidad de descartar alteraciones intraabdominales que requirieran manejo

³⁹ Un derrame pleural es una acumulación anormal de líquido en el espacio entre las dos capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica, conocido como la pleura.

⁴⁰ Un neumotórax es una condición médica en la que se acumula aire o gas en el espacio entre la pleura visceral (la capa que cubre los pulmones) y la pleura parietal (la capa que recubre la pared interna del tórax). Esta acumulación de aire crea presión sobre el pulmón, lo que puede llevar al colapso parcial o total del pulmón afectado y dificultar su capacidad para expandirse y llenarse de aire durante la respiración.

⁴¹ La colocación de una sonda endopleural y el drenaje de líquido serohemático pueden ser necesarios en situaciones médicas en las que hay una acumulación anormal de líquido en el espacio pleural, como en casos de derrame pleural (acumulación de líquido en el espacio pleural) o en neumotórax (presencia de aire en el espacio pleural). El drenaje de líquido puede aliviar la presión sobre los pulmones y mejorar la función respiratoria.

⁴² El término "séptico" hace referencia a la presencia de una infección que puede llevar a una respuesta inflamatoria generalizada en el cuerpo, conocida como sepsis. La sepsis es una condición potencialmente mortal en la que el cuerpo reacciona de manera extrema a una infección, lo que puede llevar a daño en los órganos y sistemas.

quirúrgico urgente, con el objetivo de evitar en la medida de los posible complicaciones en el estado de la salud de V.

41. Lo anterior, en contravención de lo estipulado en el artículo 9 del Reglamento de la LGS que señala que: “La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica” y con lo previsto en el artículo 32 de la LGS que señala que “(...) se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud (...)”.

42. El 27 de enero de 2022, AR4 reportó a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, manteniendo tensión arterial media, tolerando disminución de fármacos vasopresores y suspensión de uno de ellos (vasopresina), apoyo con esteroide (hidrocortisona), teniendo evolución clínica favorable, sin datos de hipoperfusión tisular.⁴³ Solicitó radiografía de tórax con la finalidad de descartar proceso infeccioso a nivel pulmonar, derivado de la necesidad de incremento de parámetros ventilatorios; sin embargo, por lo que respecta a la función renal, mostró uresis y descenso de creatina, manteniendo un pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo.

43. En esa misma fecha, AR2, reportó sonda endopleural funcional con gasto serohemático de 80 centímetros cúbicos, radiografía de tórax sin datos sugerentes de patología pulmonar, por lo que no se descartó que el requerimiento mayor de

⁴³ La hipoperfusión tisular se refiere a una disminución insuficiente del flujo sanguíneo a los tejidos del cuerpo. Esto significa que los tejidos no están recibiendo la cantidad adecuada de oxígeno y nutrientes a través de la sangre, lo que puede tener consecuencias graves para la función y la salud de los órganos y tejidos afectados.

FiO2⁴⁴ fuera secundario a la lesión diafragmática producida durante procedimiento quirúrgico.

44. Ese mismo día, V fue valorado por AR1 quien lo reportó con elevación de celular blancas y estableció que se debía al trauma quirúrgico, toda vez que se encontraba afebril, sin datos de foco séptico abdominal. Por lo que en Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional desestimó el hecho de la elevación de células blancas, omitiendo solicitar estudios complementarios, como tomografía o ultrasonido, con la finalidad de descartar un proceso infeccioso a nivel abdominal, lo que favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V en los días subsecuentes, en contravención de lo estipulado en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

45. El 29 de enero de 2022, V mostró evolución favorable, tolerando descenso de vasopresores, con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, manteniendo tensión arterial media, apoyo mecánico ventilatorio, presencia de herida quirúrgica, bordes bien afrontados con presencia de secreción serosa en tercio lateral del lado izquierdo, contaba con tres drenajes tipo Penrose,⁴⁵ reportó extracción incidental de catéter central el cual fue recolocado sin incidentes, no exento de complicaciones.

⁴⁴ FiO2 significa "Fracción Inspirada de Oxígeno" y se refiere al porcentaje de oxígeno presente en la mezcla de gases que una persona inhala mientras respira. La FiO2 se expresa como un valor porcentual que indica la proporción de oxígeno en la mezcla inspirada en comparación con otros gases presentes, como el nitrógeno y el dióxido de carbono.

⁴⁵ Un drenaje tipo Penrose es un dispositivo médico utilizado en cirugía para evacuar líquidos (como sangre o exudados) de una herida o área quirúrgica.

46. Es de resaltar que, de acuerdo con lo referido en la hoja de enfermería, desde el turno matutino los gastos⁴⁶ presentes a través de los drenajes tipo Penrose ya tenían características cero y hematurulentas, sin que fuera advertido por los médicos tratantes (Cirugía General y Oncología Quirúrgica), omitiendo realizar un adecuado seguimiento y exploración física dirigida de V con la finalidad de evitar detectar en la medida de lo posible las complicaciones derivadas de proceso séptico de origen abdominal, lo cual perjudicó la condición de salud de V, hasta su deceso.

47. El 30 de enero de 2022, V fue valorado por personal médico adscrito a terapia intensiva, siendo reportado con adecuada tolerancia de reducción de fármacos vasopresores, intubado,⁴⁷ drenajes tipo Penrose con aumento de gasto intestinal y purulento⁴⁸ por lo que solicitó valoración por el servicio de Cirugía General y realización de tomografía toracoabdominal con la finalidad de descartar colecciones intraabdominales,⁴⁹ reportó descontrol glucémico por lo que realizó ajuste en la aplicación de insulina; la tomografía solicitada generó como resultado la presencia de consolidación en hemitórax basal derecho,⁵⁰ así como derrame pleural bilateral

⁴⁶ Se refiere a la secreción de pus de una herida, incisión quirúrgica o sitio de infección.

⁴⁷ Ser intubado se refiere al proceso de insertar un tubo (llamado tubo endotraqueal) en las vías respiratorias de un paciente para facilitar la respiración y permitir el suministro de oxígeno o anestesia directamente a los pulmones. Esta técnica se utiliza en situaciones en las que la respiración del paciente es insuficiente o cuando se necesita un control preciso de la vía respiratoria.

⁴⁸ "Purulento" es un término médico que se refiere a la presencia de pus en una herida, área infectada o cavidad del cuerpo. El pus es una sustancia espesa y amarillenta o verdosa que se forma como respuesta a una infección bacteriana. Contiene glóbulos blancos muertos, bacterias y tejido muerto.

⁴⁹ Las colecciones intraabdominales se refieren a acumulaciones anormales de líquido, pus, sangre u otros materiales dentro de la cavidad abdominal, que es la cavidad del cuerpo que contiene los órganos principales del sistema digestivo, como el estómago, el intestino, el hígado y el páncreas, entre otros.

⁵⁰ La "consolidación en hemitórax basal derecho" se refiere a una condición en la que hay una densificación o endurecimiento anormal del tejido pulmonar en la parte inferior derecha del tórax. Esta condición se observa en imágenes médicas, como radiografías o tomografías computarizadas (TC) del tórax.

laminar,⁵¹ por que solicitaría valoración por el servicio de Oncología Quirúrgica para normar conducta a seguir.

48. En esa misma fecha, AR3, médico adscrito a Cirugía General, reportó a V con signos vitales con hipotensión, bajo sedación sin datos de deterioro neurológico, ni reflejos patológicos, drenajes de Penrose con gasto biliar,⁵² afebril sin datos de proceso infeccioso de origen abdominal. Sin embargo, en Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, desde el punto de vista médico legal, lo descrito por AR3, no corresponde con lo referido por los médicos tratantes de la Unidad de Cuidados Intensivos, ni tampoco con lo establecido por el personal de enfermería de esa fecha, toda vez que, estos últimos advirtieron presencia de material purulento en drenajes tipo Penrose, datos sugerentes de proceso séptico a nivel abdominal y que pasó inadvertido por AR3, favoreciendo la presencia de complicaciones a este nivel, omitiendo una exploración física exhaustiva y considerar las características del material purulento por drenajes tipo Penrose que necesitaban una atención inmediata con la finalidad de ofrecer a V un diagnóstico de certeza, un tratamiento idóneo y oportuno de las probables complicaciones, en contravención de lo estipulado en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

49. El 31 de enero de 2022, AR4 valoró a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, bajo sedación, conservando reflejos del tallo cerebral, con ventilación mecánica asistida y presencia de disociación

⁵¹ Un "derrame pleural bilateral laminar" se refiere a la acumulación anormal de líquido entre las capas de la pleura, que son las membranas que recubren los pulmones y revisten la cavidad torácica. La descripción "bilateral" indica que el derrame afecta a ambos lados del tórax, mientras que "laminar" se refiere a la distribución en capas del líquido.

⁵² El "gasto biliar" se refiere a la salida o flujo de bilis desde la vesícula o los conductos biliares hacia el sistema digestivo.

toracoabdominal,⁵³ por lo que indicó administración de bolo de Propofol⁵⁴ y vecuronio (sedantes) e inició infusión con fentanilo para favorecer la sincronía ventilatoria, sonda endopleural con gasto serohemático de 20 centímetros cúbicos en 2 horas, sonda nasogástrica⁵⁵ a derivación con gasto biliar, drenaje de Penrose izquierdos con gasto serohemático y el derecho gasto intestinal, glucosa capilar de 191 mg/dl, por lo que continuó con infusión de insulina, reportó discreto aumento de células blancas,⁵⁶ y tomografía de tórax con ventana pulmonar la cual presentaba consolidación basal derecha por escaso derrame pleural,⁵⁷ reportó a su vez, cultivos tomados a su ingreso sin desarrollo bacteriano; sin embargo, ante los hallazgos de laboratorio e imagen, AR4 decidió realizar cambio de terapia antibiótica a doble esquema.

50. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión, para ese momento, V persistía con datos sugerentes de sepsis,⁵⁸ que si bien es cierto, fue atribuida a foco pulmonar, también lo es que, el gasto de los drenajes abdominales

⁵³ La "disociación toracoabdominal" es una condición médica en la que hay una separación o desconexión anormal entre el tórax y el abdomen. Normalmente, el tórax y el abdomen están conectados y funcionan juntos como parte del sistema respiratorio y digestivo. Sin embargo, en casos de disociación toracoabdominal, esta conexión se ve comprometida, lo que puede tener implicaciones graves para la función respiratoria y otros sistemas del cuerpo.

⁵⁴ Un "bolo de Propofol" se refiere a la administración intravenosa rápida de una dosis única de Propofol, que es un medicamento utilizado para inducir y mantener la anestesia general o sedación profunda en procedimientos médicos y quirúrgicos. El Propofol actúa como un agente hipnótico, lo que significa que causa sedación, somnolencia y en muchos casos, pérdida de conciencia.

⁵⁵ Una sonda nasogástrica es un tubo delgado y flexible que se inserta a través de la nariz y pasa por la garganta hasta el estómago. Se utiliza con fines médicos para administrar líquidos, alimentos o medicamentos directamente al estómago, o para drenar el contenido del estómago en situaciones específicas.

⁵⁶ Si se detecta un aumento en el número de células blancas en la sangre, es fundamental que un médico evalúe la situación, realice pruebas adicionales y determine el tratamiento necesario si es necesario, ya que puede ser un signo de problemas médicos más graves, como infecciones bacterianas o virales, enfermedades inflamatorias crónicas y otras condiciones médicas.

⁵⁷ Un derrame pleural es una acumulación anormal de líquido en el espacio entre las dos capas de la pleura, que son las membranas que recubren los pulmones y revisten la cavidad torácica.

⁵⁸ La sepsis es una respuesta extrema y potencialmente mortal del cuerpo a una infección.

del lado derecho fue desestimado, por lo que AR4 omitió solicitar de manera urgente valoración por el servicio de Oncología Quirúrgica o por lo menos de Cirugía General ante la salida de gasto intestinal por drenaje tipo Penrose del lado derecho, lo cual favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V en los días subsecuentes, en contravención de lo estipulado en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

51. El 1 de febrero de 2022, V fue valorado nuevamente por AR1 del servicio de Oncología Quirúrgica, quien lo reportó con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, afebril, hemodinámicamente con apoyo vasopresor a dosis reducción, manteniendo tensión arterial media y una adecuada mecánica ventilatoria, con gasto seroso turbio, Penrose dos en flanco izquierdo turbio, Penrose en flanco derecho con gasto seroso turbio, lechoso, no fétidos, por lo que sugirió toma de citoquímico del líquido drenado, con amilasa y lipasa para descartar origen intestinal con fístula pancreática, sin datos de urgencia quirúrgica, por lo que se indicó continuar con antibioticoterapia y nutrición parenteral.

52. Ese mismo día se reportó estudio citoquímico de líquido obtenido por drenaje tipo Penrose, en el que se refirió: "(...) color café de aspecto muy turbio, coagulabilidad positiva, leu abundantes, eritrocitos abundantes, glucosa 11 (...)"; personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos refirió que el reporte de estudio citoquímico fue de características aparentemente de contenido intestinal por lo que solicitó interconsulta a Cirugía General con la finalidad de realizar intervención quirúrgica; sin embargo, AR1 se limitó a realizar ajuste en nutrición sin tomar en consideración las condiciones clínicas de V y los resultados de laboratorio, ni las características de los gastos por drenaje tipo Penrose, favoreciendo la evolución de complicaciones que derivaron en el fallecimiento de V.

53. El 2 de febrero de 2022, AR4 reportó a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, afebril, bajo sedación, con apoyo vasopresor, ventilación mecánica asistida con aumento de parámetros ventilatorios con respecto al turno anterior; se realizó radiografía de tórax de control con la finalidad de revisar retiro de sonda endopleural por cirugía general, drenajes tipo Penrose derecho con gasto de características purulentas, izquierdos con gasto de características fecaloides, sonda urinaria a derivación con uresis presente; realizó ajuste de sedación para mantener adecuado el acoplamiento ventilatorio; se solicitó nuevamente interconsulta al servicio de Cirugía para resolver el proceso infeccioso a nivel abdominal con nueva exploración quirúrgica.

54. El 3 de febrero de 2022, V fue valorado por AR4 quien lo reportó con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, con apoyo vasopresor que le permitía mantener tensión arterial media, bajo sedación y analgesia, con presencia de sibilancias, sonda endopleural izquierda con gasto de 200 centímetros cúbicos al día, sonda nasogástrica con gasto biliar, peristaltismo hipoactivo, drenajes tipo Penrose flanco derecho con características purulentas, los dos colocados en flanco izquierdo con gasto fecaloide, sonda urinaria a derivación con uresis presente, por lo que se continuó con tratamiento antibiótico a doble esquema.

55. Ese mismo día, V fue valorado por AR1, quien lo programó para el día siguiente para lavado quirúrgico y traqueostomía; reportó estudios de laboratorio con aumento significativo de células blancas, además de aumento de gasto por drenajes y colección peripancreática. Además, AR1 omitió realizar ajuste en el tratamiento antibiótico como era agregar un tercero, o en su caso, solicitar interconsulta a

infectología, con la finalidad de ampliar la cobertura antibiótica y remitir el proceso séptico.

56. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se resalta el hecho que desde el 29 de enero de 2022, se documentó por el servicio de enfermería características purulentas del gasto de los drenajes abdominales tipo Penrose, así como el 30 de enero de 2002 por parte de los médicos adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes solicitaron al servicio de Cirugía General, específicamente Oncología Quirúrgica, la necesidad de intervención de V; sin embargo, el gasto emitido por los drenajes en mención y el resultado del citoquímico realizado, no era determinante para procedimiento quirúrgico, es decir, tanto los datos clínicos como los resultados de laboratorio, incluyendo la no disminución de células blancas, pese a contar con antibiótico a doble esquema y de amplio espectro, fueron desestimadas por AR1, AR2, AR3 y AR4, tan es así, que fue hasta el 3 de febrero de 2022, que se programó para intervención quirúrgica, existiendo dilación injustificada; toda vez que, en un primer momento V, si bien es cierto se encontraba con dosis altas de fármacos vasopresores, también lo es que, no presentaba datos de respuesta inflamatoria sistémica, lo que permitía realizar un procedimiento con las menores complicaciones en la medida de lo posible, lo cual no ocurrió, favoreciendo la dilación el deceso de V.

57. El 4 de febrero de 2022, V ingresó a quirófano a cargo de AR1, bajo anestesia general balanceada, previa asepsia y antisepsia, retiró puntos de sutura de herida quirúrgica y aponeurosis, con salida de líquido turbio proveniente de cavidad abdominal, se inspeccionó transcavidad de los epiplones visualizando salida de líquido pancreático escaso, se identificó asa fija y trayecto de intestino delgado, donde se observó perforación de 2 mm en borde lateral, se continuó revisión del

resto del trayecto localizando entero-entero anastomosis⁵⁹ realizada en procedimiento previo sin fugas, procediendo a realizar aislamiento de sitio de perforación para realizar enterotomía⁶⁰ y se confeccionó entero-entero anastomosis laterolateral mecánica con engrapadora, se realizó lavado quirúrgico, colocando drenaje tipo Saratoga,⁶¹ con cuenta textil e instrumental completa, se verificó hemostasia⁶² y se colocó bolsa de Bogotá⁶³ fijándola a piel; como segundo tiempo quirúrgico se realizó asepsia y antisepsia en región cervical anterior, incisión de forma transversa, se disecó por planos hasta localizar tráquea y se realizó traqueotomía longitudinal, se conectó circuito de ventilador mecánico verificando su colocación con capnografía,⁶⁴ se fijó cánula,⁶⁵ dando por terminado procedimientos quirúrgicos sin accidentes ni incidentes.

58. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, la perforación intestinal reportada en esta intervención pasó inadvertida por AR1, en el primer procedimiento quirúrgico realizado, es decir, el 25 de enero de 2022; toda vez que AR1 no realizó una adecuada revisión del intestino delgado

⁵⁹ La "entero-entero anastomosis" es un término médico que se refiere a la conexión quirúrgica entre dos segmentos del intestino delgado, conocido como intestino delgado. La anastomosis es una técnica quirúrgica en la que se unen dos extremos del intestino después de haberse seccionado o resecado parte de él, generalmente debido a una enfermedad, obstrucción, lesión o procedimiento médico.

⁶⁰ La "enterotomía" es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión o corte en el intestino delgado. Esta técnica se utiliza en cirugías abdominales cuando es necesario acceder al interior del intestino delgado para tratar afecciones médicas específicas.

⁶¹ Es un tubo multiperforado hecho de silicona o polivinilo con 2 luces, la extrema permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración.

⁶² La hemostasia es el proceso natural del cuerpo para detener el sangrado y prevenir la pérdida excesiva de sangre después de una lesión o herida. Es esencial para mantener la integridad del sistema circulatorio y evitar la hemorragia excesiva.

⁶³ La bolsa de Bogotá es una de las alternativas descrita para realizar una laparotomía descompresiva.

⁶⁴ La capnografía es una técnica de monitoreo médico que mide la concentración de dióxido de carbono (CO₂) en el aire exhalado por una persona, principalmente durante la respiración.

⁶⁵ Una cánula es un tubo o dispositivo médico que se inserta en el cuerpo con diversos propósitos, como la administración de líquidos, la extracción de fluidos, la ventilación o el suministro de oxígeno.

durante ese procedimiento, ya que no se encuentra descrito en nota quirúrgica, aunado a ello, V presentó datos clínicos sugerentes de foco séptico a nivel abdominal, como lo fue la secreción purulenta y de contenido intestinal a través de drenajes abdominales, misma que fue desestimada por los médicos tratantes adscritos a Cirugía General y Oncología Quirúrgica, favoreciendo así las complicaciones presentadas por V.

59. En esa misma fecha, el 4 de febrero de 2022, V reingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo valorado por AR4, quien lo reportó con signos vitales con elevación de tensión arterial y disminución de la saturación de oxígeno pese a contar con ventilación mecánica (intubación), presentó asincronías con ventilador, abdomen con bolsa de Bogotá sin datos de sangrado y drenajes con escaso gasto serohemático, sonda urinaria a derivación con escasa orina de aspecto claro, bajo los diagnósticos de choque séptico de origen abdominal, perforación yeyunal⁶⁶ y fístula pancreática,⁶⁷ postoperado de resección intestinal con entero-entero anastomosis latero-lateral mecánica antiperistáltica, lavado quirúrgico, colocación de bolsa de Bogotá, traqueostomía y postoperado de pancreatectomía distal secundaria insulinooma, esplenectomía secundaria a lesión incidental esplénica, plastia diafragmática, resección intestinal con entero-entero anastomosis latero-lateral mecánica y colocación de sello endopleural; solicitó radiografía de tórax de control, continuando con manejo con base en soluciones parentales, nutrición parental total, sedantes, protector de la mucosa gástrica (omeprazol),

⁶⁶ El yeyuno es la segunda sección del intestino delgado, que sigue al duodeno. Forma parte del sistema digestivo y es donde ocurre la absorción primaria de nutrientes esenciales de los alimentos digeridos.

⁶⁷ Una fístula pancreática es una comunicación anormal o anómala entre el páncreas y otro órgano o estructura, como el intestino, el estómago o la piel.

antibiocoterapia (piperacilina/tazobactam), fármacos vasopresores y esquema de insulina.

60. Derivado de los hallazgos quirúrgicos y el cuadro séptico presentado por V a su reingreso a terapia intensiva, AR4 omitió realizar progresión del antibiótico, agregar un tercero, o su caso, solicitar interconsulta a infectología, con la finalidad de ampliar la cobertura antibiótica y remitir el proceso séptico.

61. El 5 de febrero de 2022, AR3 valoró a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, a excepción de la temperatura, ya que se reportó con febrícula, manteniendo tensión arterial media, con sonda nasogástrica con gasto biliar, abdomen con peristalsis presente, disminuida en intensidad y frecuencia con herida quirúrgica supraumbilical sin datos de dehiscencia, drenajes con gasto de características serohemáticas, sonda urinaria con orina, sugiriendo el cirujano la suspensión de esteroides ya que favorecen el riesgo de dehiscencia de anastomosis,⁶⁸ continuando con resto de manejo previamente establecido.

62. En la misma fecha, V fue valorado por personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, quien lo reportó con inestabilidad hemodinámica, dependiente de vasopresores, requiriendo dosis máxima de norepinefrina y agregó vasopresina con la finalidad de mantener metas de presión arterial media; el médico a cargo reportó fuga de cánula de traqueostomía, por lo que solicitó una nueva para su cambio; sin embargo, refirió el médico tratante que no contaban con existencia en

⁶⁸ La dehiscencia de anastomosis se refiere a la separación o ruptura de la unión que se ha creado mediante una anastomosis quirúrgica. Una anastomosis es la conexión quirúrgica entre dos estructuras tubulares, como intestinos, vasos sanguíneos o conductos, con el propósito de restaurar la continuidad o permitir el flujo normal de fluidos.

el hospital; reportó estudios de laboratorio con elevación significativa de células blancas por lo que se realizó ajuste de terapia antibiótica.

63. El 6 de febrero de 2022, V fue valorado por personal médico adscrito a terapia intensiva, quien lo reportó con signos vitales con tendencia a la hipotensión, elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, es decir, datos francos de choque séptico, bajo sedación, ventilación mecánica asistida y dosis tope de fármacos vasopresores, sonda nasogástrica a derivación gasto biliar, drenajes gasto serohemático, sonda urinaria a derivación, con disminución de gasto urinario, con datos de sangrado residual por vía área y cánula de traqueostomía, documentando sangrado de tubo digestivo alto.

64. El 7 de febrero de 2022, V continuó con evolución tórpida,⁶⁹ con aumento de los datos de hipoperfusión, desaturación de oxígeno, pese a contar con parámetros elevados de ventilación mecánica y disminución de la tensión arterial, presentando paro cardíaco; no respondió a reanimación cardiopulmonar, la cual se llevó a cabo por 20 minutos, decretando el fallecimiento a las [redacted] horas de ese día; se estableció como causas de defunción acidosis metabólica severa, perforación intestinal y choque séptico abdominal, según consta en el certificado de defunción.

65. Derivado del padecimiento de base, V requería manejo quirúrgico; sin embargo, durante el desarrollo de este proceso (laparoscopia), AR1 documentó lesiones que produjeron la conversión a cirugía abierta, pasando desapercibida una de ellas (perforación de yeyuno); toda vez que, no se encuentra descrito en la nota quirúrgica la revisión exhaustiva del intestino delgado pese a las características de la cavidad abdominal descrito como “múltiples adherencias” lo cual condicionó la necesidad de

⁶⁹ Son lesiones de difícil cicatrización si no se siguen las pautas del tratamiento específico.

un segundo evento quirúrgico y con ello la aparición de las complicaciones presentadas por V.

66. Aunado a ello, AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron realizar un adecuado seguimiento postquirúrgico y una exploración física completa y exhaustiva, ya que lo referido en sus notas médicas no corresponde con lo asentado por personal de enfermería y médicos adscritos a las Unidad de Cuidados Intensivos desde el 29 de enero de 2022, desestimando las características del gasto de los drenajes abdominales tipo Penrose que sugerían un proceso infeccioso a nivel abdominal, favoreciendo al deceso de V.

67. Por lo anterior, la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, concluyó que la atención médica brindada a V, durante su internamiento del 19 de enero al 7 de febrero de 2022, fue inadecuada, ya que V fue ingresado para resección de insulinoma, procedimiento quirúrgico indicado; sin embargo presentó lesiones incidentales, las cuales son todas fueron advertidas por AR1, lo anterior se confirmó ya que V mostró sintomatología abdominal indicativa de proceso infeccioso, siendo desestimada y la cual se corroboró en el segundo evento quirúrgico, lo anterior favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V en los días subsecuentes y que llevaron a su deceso.

68. En la misma Opinión Médica suscrita por personal de este Organismo Constitucional, se concluyó que, AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron realizar un adecuado seguimiento postquirúrgico y una exploración física completa y exhaustiva, ya que lo referido en sus notas médicas no corresponde con lo asentado por personal de enfermería y médicos adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos desde el 29 de enero de 2022, desestimando las características del gasto de los

drenajes abdominales tipo Penrose que sugerían un proceso infeccioso a nivel abdominal, favoreciendo al deceso de V, quien falleció el 7 de febrero de 2022 a consecuencia de acidosis metabólica, perforación intestinal y choque séptico abdominal, todas ellas de elevada mortalidad, complicaciones derivadas de la perforación intestinal que se pasó desapercibida en el primer evento quirúrgico y por el inadecuado seguimiento.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

69. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 68 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HR.

70. El artículo 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

71. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer: “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

72. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

73. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁷⁰, explica con claridad que:

⁷⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019.

*para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*⁷¹

74. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁷², en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

75. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de

⁷¹ Párrafo 418.

⁷² Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

su edad, género, estado físico y condición social.

76. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

77. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷³

78. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁷⁴; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

⁷³ Párrafo 93.

⁷⁴ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

79. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁷⁵. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

80. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁷⁶.

81. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁷⁷

⁷⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁷⁶ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁷⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

82. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo, (...)”,⁷⁸ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁷⁹.

83. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁸⁰

84. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75

⁷⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁷⁹ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁸⁰ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.⁸¹

85. La OMS⁸² ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 02, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

86. Partiendo de lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HR que derivaron en el fallecimiento de V.

87. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque *pro persona*⁸³ y de

⁸¹ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁸² <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

⁸³ El artículo 2°, fracción XXV lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁸⁴

C. DERECHO A LA VIDA

88. 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.

89. Al respecto la CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito 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

⁸⁴ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

impedir que sus agentes atenten contra él”.⁸⁵

90. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁸⁶ 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”.

91. 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.

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

⁸⁵ 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/cuadernillo21.pdf>

⁸⁶ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).⁸⁷

C.1. Violación al derecho humano a la vida de V

93. 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 y AR4, personal médico del HR también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

94. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que:

94.1 La atención médica brindada a V, durante su internamiento del 19 de enero al 7 de febrero de 2022, fue inadecuada, ya que V fue ingresado para resección de insulinoma, procedimiento quirúrgico indicado; sin embargo presentó lesiones incidentales, las cuales fueron advertidas por AR1, lo anterior se confirmó ya que V mostró sintomatología abdominal indicativa de proceso infeccioso, siendo desestimada y la cual se corroboró en el segundo evento quirúrgico, lo anterior favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V en los días subsecuentes y que llevaron a su deceso.

94.2 AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron realizar un adecuado seguimiento postquirúrgico y una exploración física completa y exhaustiva, ya que lo referido en sus notas médicas no corresponde con lo asentado por personal de enfermería y médicos adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos desde el 29 de enero de 2022, desestimando las características del gasto de los

⁸⁷ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

drenajes abdominales tipo Penrose que sugerían un proceso infeccioso a nivel abdominal, favoreciendo al deceso de V, quien falleció el 7 de febrero de 2022 a consecuencia de acidosis metabólica, perforación intestinal y choque séptico abdominal, todas ellas de elevada mortalidad, complicaciones derivadas de la perforación intestinal que se pasó desapercibida en el primer evento quirúrgico y por el inadecuado seguimiento.

95. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, 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, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

96. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo cual culminó en la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

96.1 AR1 no describió adecuadamente en la nota quirúrgica el porqué de las lesiones incidentales en V reportadas a la Unidad de Cuidados Intensivos, es decir, la lesión incidental en vena esplénica, la lesión incidental a arteria esplénica, la lesión incidental en cúpula diafragmática izquierda, y la lesión circunferencial de íleon, no obstante ser advertidas y tratadas por personal de dicha Unidad; AR1 no especificó cuál fue el “bloqueo” enviado a patología ni justificó la colocación de la sonda endopleural, así como tampoco realizó una revisión exhaustiva del intestino delgado, pese a reportar la presencia de múltiples adherencias y liberación de las mismas; toda vez que, existía perforación intestinal que no fue advertida por AR1 de manera oportuna, sumando a la realización de una cirugía abierta que favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V.

96.2 AR1, desestimó el hecho de la elevación de células blancas en V, omitiendo solicitar estudios complementarios, como tomografía o ultrasonido, con la finalidad de descartar un proceso infeccioso a nivel abdominal, lo que favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V en los días subsecuentes.

96.3 A pesar de que personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos solicitó interconsulta a Cirugía General con la finalidad de realizar intervención quirúrgica a V, AR1 se limitó a realizar ajuste en nutrición sin tomar en consideración las condiciones clínicas de V y los resultados de laboratorio, ni las características de los gastos por drenaje tipo Penrose, favoreciendo la evolución de complicaciones que derivaron en el fallecimiento de V.

96.4 AR1 omitió realizar ajuste en el tratamiento antibiótico en V, como era agregar un tercero, o en su caso, solicitar interconsulta a infectología, con la finalidad de ampliar la cobertura antibiótica y remitir el proceso séptico.

96.5 AR2 omitió estudios de gabinete en V, tales como ultrasonido y tomografía, con la finalidad de descartar alteraciones intraabdominales que requirieran manejo quirúrgico urgente, con el objetivo de evitar las posibles complicaciones en el estado de la salud de V.

96.6 AR3 valoró a V; sin embargo, lo que describió no correspondió con lo referido por los médicos tratantes de la Unidad de Cuidados Intensivos, ni tampoco con lo que estableció el personal de enfermería de esa fecha, toda vez que, estos últimos advirtieron presencia de material purulento en drenajes tipo Penrose, datos sugerentes de proceso séptico a nivel abdominal y que pasó desapercibido por AR3, favoreciendo la presencia de complicaciones a este nivel, omitiendo una exploración física exhaustiva y considerar las características de los gastos (material purulento) por drenajes tipo Penrose que necesitaban una atención inmediata con la finalidad de ofrecer al paciente un diagnóstico de certeza, un tratamiento idóneo y oportuno de las probables complicaciones.

96.7 AR4 omitió solicitar de manera urgente valoración por el servicio de Oncología Quirúrgica o por lo menos de Cirugía General ante la salida de gasto intestinal por drenaje tipo Penrose del lado derecho, lo cual favoreció la instauración de las complicaciones que presentó V en los días subsecuentes, además omitió realizar progresión del antibiótico, agregar un tercero, o su

caso, solicitar interconsulta a infectología, con la finalidad de ampliar la cobertura antibiótica y remitir el proceso séptico.

97. Por lo anterior, 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- ISSSTE en contra AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica brindada a V.

D. 2. Responsabilidad Institucional

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

99. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación

de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

100. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

101. En atención a lo expuesto, este Organismo Nacional advierte que PMR1 elaboró la valoración preoperatoria, sin que para ello se observe la supervisión y aprobación del personal médico tratante de base, lo que conlleva omisiones consistentes en un insuficiente abordaje médico lo que constituye una vulneración al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V. Por tanto, deberá investigarse el nombre de la o las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, de quien no se cuenta con el nombre completo; sin embargo, el ISSSTE deberá subsanar la información, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente de las personas servidoras públicas respectivas al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que si bien las personas médico residentes son profesionales de la medicina, lo cierto es que cursan un período de capacitación, por ello requieren supervisión y guía en sus actividades bajo la dirección de su profesor titular, jefe de servicio y/o médico adscrito en un ambiente de respeto, lo cual no aconteció en el caso de PMR1.

102. Sin que pase desapercibido para este Organismo Nacional que tales omisiones y el impacto de estas en el derecho humano a la protección de la salud de V, son atribuibles al ISSSTE y, por lo tanto, constitutivas de responsabilidad institucional, en atención a que, tal y como ha sido expuesto en el cuerpo de la presente Recomendación, los médicos residentes deben contar con la supervisión y asesoría del médico adscrito, lo que no ocurrió en el caso concreto, con lo que el ISSSTE dejó de observar las normas que regulan lo atiente al proceso de educación, capacitación y supervisión de médicos residentes.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

104. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2,

fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, 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, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V; por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VII y VI2 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.

105. 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.

106. 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”.⁸⁸

107. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un 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 [...]”.⁸⁹

108. 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

109. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer

⁸⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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.

110. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, 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 total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

111. Esta atención psicológica y tanatológica 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, debiendo 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

112. 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”.⁹⁰

113. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como de QVI, VI1 y VI2, sean inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, 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

114. 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.

115. De ahí que, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el

⁹⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el OIC- ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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.

116. De la misma forma, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad ministerial en el trámite y seguimiento de la denuncia penal que se presentará ante la FGR en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, o de quien resulte responsable, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

117. 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.

118. Las autoridades del ISSSTE, deberán implementar 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 NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Oncología Quirúrgica, Medicina Crítica y Cirugía General del HR, en específico a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activos, 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

119. 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.

120. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se

permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 y VI2, 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 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, 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 total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. 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; debiendo 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 con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia penal que se presentará ante la FGR, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, además, dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se 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 NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Oncología Quirúrgica, Medicina Crítica, Cirugía General y Cuidados Intensivos del HR, en específico a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activos, 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/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas 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.

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

tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

123. 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.

124. 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