

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES AL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 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/1/2022/9662/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dirección General del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, de la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito, del Gobierno de la Ciudad de México	ERUM-CDMX
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJ-CDMX
Hospital de Tláhuac del ISSSTE	H-Tláhuac
Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	HGB
Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HR
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
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 23 de julio de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional el 23 de julio de 2022, en la que refirió que el 19 de febrero de 2021, V tuvo un accidente automovilístico, del cual resultó con traumatismo cráneo encefálico.¹ Derivado de la emergencia, inicialmente y hasta el 26 de febrero de 2021, fue atendido en el HGB; sin embargo, el 26 de ese mes y año, QVI solicitó el traslado de V al HR debido a que V era derechohabiente del ISSSTE, encargándose del traslado por sus propios medios.

6. QVI aseveró que en el HR la atención médica resultó insuficiente e inadecuada, debido a la falta de insumos y a la negligencia médica, ya que, a mediados de marzo de 2021, V fue dado de alta sin realizarle estudios adicionales, a pesar de que su cerebro seguía inflamado; posteriormente, en un segundo ingreso, se le llevó a Urgencias del HR por presentar convulsiones, donde solo le diagnosticaron falta de sodio. A pesar de permanecer durante un mes más ese nosocomio, no se llevó a cabo la cirugía reconstructiva de cráneo que personal médico había indicado como necesaria.

7. El 27 de abril de 2021, personal médico del HR solicitó electrocardiograma y estudios de laboratorio para realizarle una craneoplastia² a V; sin embargo, le

¹ Un traumatismo cráneo encefálico es una lesión que afecta el cráneo y el cerebro. Se produce como resultado de un golpe o impacto en la cabeza que puede causar daño tanto en los tejidos del cráneo como en el cerebro.

² La craneoplastia es un procedimiento quirúrgico que se realiza para reparar o reconstruir el cráneo humano. Consiste en la colocación de un injerto o implante en el cráneo con el objetivo de restaurar la forma y la función del cráneo después de una lesión traumática, una malformación congénita o una cirugía previa. La craneoplastia se utiliza comúnmente en casos de fracturas de cráneo graves, defectos congénitos del cráneo, como la craneosinostosis (cierre prematuro de las suturas

mencionaron a QVI que faltaban suministros médicos, por lo QVI adquirió lo que se requería mientras continuaban esperando fecha para la operación de reconstrucción. Durante la espera prolongada para que a V le fuera practicada dicha cirugía, se desarrollaron en su cerebro múltiples abscesos,³ que deterioraron su estado de salud, teniendo un total de siete ingresos a quirófano, hasta su fallecimiento el 5 de diciembre de 2021.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/9662/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitaron los expedientes clínicos de V, además de los informes correspondientes tanto al HGB como al HR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja del 23 de julio de 2022 presentado en esa fecha por QVI ante este Organismo Nacional, en el que se inconformó con la atención médica que recibió V, en el HGB del 19 al 26 de febrero de 2021, así como en el HR del ISSSTE, en el periodo comprendido entre el 26 de febrero al 5 de diciembre de 2021.

10. Oficio SSCDMX/DIRHGB/CJUR/2649/2022 del 24 de octubre de 2022,

craneales), y en pacientes que han sometido a una craniectomía descompresiva, en la que se retira una porción del cráneo para aliviar la presión intracraneal.

³ En medicina, un absceso es una acumulación localizada de pus, que es una mezcla de células muertas, líquido y tejido infectado. Los abscesos pueden formarse en cualquier parte del cuerpo y son una respuesta del sistema inmunológico a una infección localizada. Pueden variar en tamaño desde pequeños hasta grandes, y suelen estar rodeados por una pared fibrosa o cápsula.

mediante el cual el director del HGB remitió a este Organismo Nacional el expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes constancias:

10.1 Reporte de servicio de Urgencia Médica con folio número 225, del 19 de febrero de 2021, emitido por el ERUM-CDMX, en el que se informó que a las 23:45 horas le fue brindada atención prehospitalaria a V, y posterior a ello, fue trasladado al servicio de Urgencias del HGB, donde arribaron a las 00:50 horas del 20 de febrero de 2021.

10.2 Nota de las 00:50 horas del 20 de febrero de 2021, emitida por el servicio de urgencias del HGB, en la que personal de dicho nosocomio valoró inicialmente a V, e integró los diagnósticos de traumatismo craneo encefálico moderado.

10.3 Formato de notificación de caso médico legal a la FGJ-CDMX de las 00:58 horas del 20 de febrero de 2021.

10.4 Nota Médica de Urgencias, suscrita personal médico adscrito a ese servicio, de las 05:29 horas del 20 de febrero de 2021, en la que se constó la valoración de la tomografía de cráneo simple y se determinó que V requería tratamiento quirúrgico para drenaje de hematomas⁴ y contusiones, por lo que solicitó tiempo quirúrgico⁵.

10.5 Consentimiento informado de 20 de febrero de 2021, donde QVI

⁴ Procedimiento médico que se realiza para aliviar la presión causada por la acumulación de sangre coagulada debajo de la piel.

⁵ Se refiere al período de tiempo durante el cual se lleva a cabo una intervención quirúrgica.

autorizó realizar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios a V.

10.6 Solicitud y registro de intervención quirúrgica, del 20 de febrero de 2021, en la que se registró que a V se le realizó craneotomía descompresiva,⁶ secundaria a la colección de sangre que se documentó en varias regiones de la economía cerebral.

10.7 Notas de enfermería de fechas 21, 22 y 24 de febrero de 2021, en las que se asentó que V permaneció en el servicio de Neurocirugía, donde se le documentó con signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados.

10.8 Indicaciones del servicio de Neurocirugía del 23 de febrero de 2021, en la que se estableció dieta líquida para V.

10.9 Nota médica del servicio de Neurocirugía del 26 de febrero de 2021, en la que se mencionó que los familiares de V solicitaron resumen clínico el cual “se proporcionó para su traslado al ISSSTE”.

11. Oficios DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/7332-1/22 y DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/089-2/23 del 1 de diciembre de 2022 y 16 de enero de 2023, respectivamente, mediante los cuales el ISSSTE remitió a este Organismo Nacional el expediente clínico de V integrado en el HR, del que se destacan las

⁶ La craneotomía descompresiva es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una apertura en el cráneo para aliviar la presión dentro del cerebro.

siguientes constancias: **Fojas 87-1334**

11.1 Hoja de Urgencias del 26 de febrero de 2021, elaborada por personal médico de ese servicio, en la que se asentó que a las 18:07, V ingresó al servicio de Urgencias de ese nosocomio, referido con signos vitales estables y dentro de los parámetros adecuados.

11.2 Nota de ingreso al servicio de Urgencias de fecha 26 de febrero de 2021 a las 18:50, en la cual se establecieron los diagnósticos de exéresis de hematoma epidural⁷ y traumatismo cráneo encefálico severo.

11.3 Nota médica del servicio de Neurocirugía del 27 de febrero de 2021, elaborada por personal de dicho servicio, quien refirió el ingreso de V e integró los diagnósticos de traumatismo cráneo encefálico moderado, hemoseno mastoideo izquierdo y etmoidal⁸, hematoma epidural frontoparietal derecho⁹ ya operado por craniectomía,¹⁰ contusión hemorrágica frontoparietal derecha y temporal bilateral¹¹. Se solicitó valoración por los servicios de Oftalmología, Traumatología, Ortopedia y Otorrinolaringología, para complementar el protocolo de estudio y caso médico legal.

⁷ Eliminación quirúrgica completa del hematoma que se ha formado entre la duramadre y el cráneo.

⁸ Acumulación de sangre en el área del proceso mastoideo del hueso temporal, específicamente en el lado izquierdo y en uno de los senos paranasales ubicado en el hueso etmoides, que se encuentra en la parte lateral y superior de la nariz, entre los ojos.

⁹ Acumulación de sangre que se produce entre la duramadre y el cráneo, específicamente en el área frontal y parietal derecha del cerebro.

¹⁰ La craniectomía es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una abertura o extirpación de una porción del cráneo (hueso del cráneo). Esto se hace con el propósito de acceder al cerebro y aliviar la presión intracraneal en casos de emergencia o para tratar diversas condiciones médicas.

¹¹ Presencia de lesiones y sangrado en las áreas frontoparietal derecha y temporal de ambos lados del cerebro.

11.4 Notas médicas del 27 de febrero de 2021, en la que el especialista del servicio de Ortopedia evaluó a V con el diagnóstico de policontundido;¹² y el especialista del servicio de Otorrinolaringología estableció el diagnóstico de fractura temporal extracapsular izquierda¹³ más hemoseno etmoidal y esfenoidal, más neumoencéfalo¹⁴.

11.5 Nota médica del servicio de Oftalmología del 28 de febrero de 2021, en la que se estableció a V con el diagnóstico de post operado de craniectomía por hematoma epidural, traumatismo cráneo encefálico moderado, papiledema¹⁵ en ambos ojos y queratitis¹⁶ punteada superficial en ambos ojos y estableció plan terapéutico.

11.6 Nota médica de valoración de Medicina Interna sin poder identificarse su fecha de elaboración, donde se documentó una Hiponatremia hipotónica euvolémica¹⁷ moderada de V.

11.7 Nota médica del 4 de marzo de 2021, en la que V fue nuevamente

¹² Término que se utiliza para describir a una persona que ha sufrido múltiples contusiones o lesiones traumáticas en diferentes partes del cuerpo como resultado de un evento traumático.

¹³ Fractura en el hueso temporal del cráneo, específicamente en su región extracapsular, es decir, fuera de la articulación temporomandibular (articulación que conecta la mandíbula con el cráneo) El hueso temporal se encuentra en la zona lateral y parte inferior del cráneo, y está cerca del oído y los senos paranasales.

¹⁴ Presencia de aire o gas dentro del espacio intracraneal, es decir, dentro del cráneo y alrededor del cerebro.

¹⁵ Afección en la que el aumento de la presión dentro o alrededor del cerebro hace que se inflame la parte del nervio óptico dentro del ojo.

¹⁶ Inflamación de la córnea.

¹⁷ Trastorno electrolítico caracterizado por una concentración anormalmente baja de sodio en el suero sanguíneo.

valorado por médicos del servicio de Medicina Interna, debido a la persistencia de la hiponatremia,¹⁸ donde se sugirió la administración de diurético¹⁹ y reiteró la importancia de que se le restringieran líquidos a fin de determinar la evolución del electrolito sodio.

11.8 Hoja de egreso hospitalario del servicio de Neurocirugía, del 5 de marzo de 2021.

11.9 Notas médicas de fecha 16, 17, 19 y 23 de marzo de 2021, en la que se estableció la persistencia de la hiponatremia de V, así como el tratamiento y evolución favorable de dicho diagnóstico.

11.10 Hoja de egreso hospitalario de V del HR con destino a su domicilio del 25 de marzo de 2021, en donde se señalaron las indicaciones médicas y cita abierta a Urgencias.

11.11 Hoja de Urgencias del 29 de marzo de 2021, en la que se registró que V acudió al HR, por presentar crisis convulsivas.

11.12 Notas médicas del 29 de marzo de 2021, en la que personal del HR documentó que V presentaba un desequilibrio hidroelectrolítico de tipo hiponatremia severa, por lo cual se inició manejo de reposición de sodio y posteriormente con ámpulas de cloruro de sodio.

¹⁸ La hiponatremia es una condición médica caracterizada por niveles bajos de sodio en sangre.

¹⁹ Tipo de medicamento que aumenta la producción de orina y la eliminación de líquidos del cuerpo al actuar sobre los riñones.

11.13 Nota médica del 31 de marzo de 2021 a las 05:00 horas, en la que se señaló que V ingresó al servicio de Medicina Interna.

11.14 Hoja de indicaciones médicas del 31 de marzo de 2021, suscrita por personal médico del HR, en la que se estableció el tratamiento médico a V.

11.15 Nota de evolución de Medicina Interna del 3 de abril de 2021, en la que se estableció que V presentó mejoría respecto a los parámetros de su ingreso.

11.16 Nota de egreso hospitalario del 20 de abril de 2021.

11.17 Nota de evolución del 27 de abril de 2021, en el que AR1, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía del HR, solicitó electrocardiograma y exámenes de laboratorios para programar craneoplastía a V.

11.18 Nota médica del servicio de Neurocirugía del 15 de junio de 2021, elaborada por AR1 en la que asentó que la craneoplastía que requería V se encontraba pendiente.

11.19 Nota médica del 22 de julio de 2021, elaborada por AR1, en la que programó a V para la realización de una craneoplastía.

11.20 Hoja de Urgencias del 26 de julio de 2021, elaborada por personal de ese servicio, donde se estableció el diagnóstico de traumatismo cráneo encefálico antiguo, post operado de drenaje, absceso cerebral en lugar post quirúrgico.

11.21 Nota de ingreso al servicio de Neurocirugía, de las 21:00 horas del 26 de julio de 2021, en la que se valoró a V con el diagnóstico de lesiones frontales derechas probable absceso, se estableció como tratamiento la intervención quirúrgica consistente en drenaje de abscesos por craniectomía previa.

11.22 Carta de consentimiento informado específico, del 26 de julio de 2021, en la cual QVI autorizó realizar la colocación de catéter venoso central²⁰ a V, con el diagnóstico de abscesos cerebrales frontales derechos.

11.23 Nota postquirúrgica resumida de neurocirugía del 27 de julio de 2021, elaborada por personal de dicho servicio, donde se documentó que a V se le realizó un drenaje de abscesos cerebrales y resección de cápsula.

11.24 Hoja de egreso hospitalario del HR y traslado de V al H-Tláhuac del 3 de septiembre de 2021.

11.25 Hoja de egreso hospitalario del H-Tláhuac y traslado de V al HR del 21

²⁰ Tubo flexible que se coloca en una vena central para administrar medicamentos, líquidos, transfusiones de sangre u otros tratamientos.

de septiembre de 2021.

11.26 Hoja de Urgencias del HR del 21 de septiembre de 2021, donde recibe a V y lo traslada a cama.

11.27 Hoja de egreso hospitalario de V del HR del 22 de septiembre de 2021.

11.28 Hoja de Urgencias del HR del 15 de octubre de 2021, en la que consta que V ingresó por presentar crisis convulsivas.

11.29 Nota de alta del HR del 18 de octubre de 2021, que señaló que V egresó a su domicilio con cita abierta en Urgencias, y cita con AR1 en el servicio de Neurocirugía.

11.30 Hoja de Urgencias del HR del 20 de octubre de 2021, en el que se señaló que V ingresó por crisis convulsivas, inflamación en región del cráneo por válvula.

11.31 Hoja de egreso hospitalario del HR del 23 de octubre de 2021, en el que V egresó a su domicilio con el estatus: válvula ventrículo-peritoneal funcional, cita abierta a Urgencias.

11.32 Hoja de ingreso al servicio de Urgencias del HR del 4 de noviembre de

2021, donde V ingresó con infección en las vías urinarias, probable urosepsis²¹ y probable desequilibrio hidroelectrolítico.

11.33 Nota de defunción del servicio de Neurocirugía del 5 de diciembre de 2021, donde se constató que a las [narración de hecho] horas de ese día, V falleció y se estableció como causas de muerte choque séptico 10 horas, ventriculitis²² 30 días, hidrocefalia comunicante²³ 30 días, traumatismo cráneo encefálico severo de 9 meses.

11.34 Certificado de defunción de V, en el cual se hizo constar que falleció el 5 de diciembre de 2021 a las [narración de hecho] horas en el HR y las causas de fallecimiento consistieron en cuadro séptico complicación determinada y por el traumatismo cráneo encefálico.

12. Opinión Médica y su aclaración del 28 de abril y 28 de septiembre ambos de 2023, emitidas por personal médico especializado adscrito a este Organismo Nacional, en las cuales se concluyó que la atención médica brindada a V por AR1 médico adscrito al HR, fue inadecuada.

13. Acta Circunstanciada del 14 de mayo de 2023, en la cual, el representante legal de QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención

²¹ La urosepsis es una complicación grave de una infección del tracto urinario (ITU) que se ha extendido a la corriente sanguínea.

²² Inflamación e infección de los ventrículos cerebrales, que son cavidades llenas de líquido dentro del cerebro.

²³ Tipo de hidrocefalia en la cual hay una alteración en la absorción del líquido cefalorraquídeo (líquido claro y transparente que se encuentra en el cerebro y la médula espinal) en el sistema ventricular del cerebro.

médica que se brindó a V por personal médico del ISSSTE, no interpuso queja o denuncia administrativa o penal.

14. Acta Circunstanciada del 28 de junio de 2023, en la que QVI manifestó a este Organismo Nacional, información respecto de VI1 y VI2, familiares de V.

15. Oficio 039802 del 30 de junio de 2023 de la FGJ-CDMX, en la que brindó información a esta CNDH respecto al estado que guarda la CI1.

16. Oficio 085661 del 5 de diciembre de 2023, por medio del cual esta Comisión Nacional presentó vista administrativa al OIC-ISSSTE con el resultado de la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 21 de febrero de 2021, se inició la CI1 ante la FGJ-CDMX, por el delito de lesiones culposas por tránsito de vehículos, por el atropellamiento de V, misma que a la fecha de emisión del presente documento se encontraba en integración.

18. El 14 de mayo de 2023, el representante legal de QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del ISSSTE, no se interpuso queja o denuncia administrativa o penal.

19. El 5 de diciembre de 2023, esta CNDH presentó vista administrativa ante el OIC-ISSSTE con el resultado de la Opinión Médica.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9662/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a AR1 médico adscrito al HR con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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 nivel²⁴; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.²⁵

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

²⁵ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y

22. Del análisis realizado se advirtió que AR1, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía del HR, en su calidad de garante de conformidad con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió realizar a V el procedimiento quirúrgico de craneoplastía, lo que ocasionó que no existiera una protección adecuada para el cerebro, provocando la aparición de abscesos cerebrales que derivaron en su fallecimiento, violando su derecho humano a la protección de la salud y a la vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

23. El presente caso es sobre V, quien contaba con un historial de síndrome epiléptico²⁶ diagnosticado hace 20 años, sin recibir tratamiento en los últimos 10 años. Además sufría de hipotiroidismo,²⁷ el cual estaba siendo tratado con hormona tiroidea.

niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

²⁶ El síndrome epiléptico se refiere a un conjunto de signos y síntomas que implican la presencia de crisis epilépticas recurrentes. La epilepsia es un trastorno neurológico caracterizado por la actividad eléctrica anormal en el cerebro, lo que puede llevar a episodios repetidos de convulsiones.

²⁷ El hipotiroidismo es una condición médica que se produce cuando la glándula tiroides no produce suficientes hormonas tiroideas para satisfacer las necesidades del cuerpo.

❖ **Atención médica brindada a V en HGB**

24. El 19 de febrero de 2021, V sufrió un accidente vehicular de tipo atropellamiento. El personal del ERUM-CDMX lo asistió y reportó signos vitales alterados, incluyendo hipotensión,²⁸ bradicardia²⁹ y bradipnea.³⁰ A las 23:45 horas, recibió atención prehospitalaria por parte del personal del ERUM-CDMX, quien determinó que V había sufrido un traumatismo craneo encefálico. Luego, a las 00:00 horas del 20 de febrero de 2021, fue trasladado al HGB.

25. A las 00:50 horas del 20 de febrero de 2021, V llegó al servicio de Urgencias del HGB, donde fue atendido por el personal médico asignado a esa área. Durante la atención, se le practicó una tomografía de cráneo simple.

26. A las 05:29 horas del 20 de febrero de 2021, el personal médico del mencionado nosocomio evaluó la tomografía de cráneo simple. En el informe se registró la existencia de una acumulación de sangre en el espacio anatómico entre la parte interna del cráneo y la capa externa del cerebro, conocido como la dura madre, del lado izquierdo. También se observaron contusiones en la región temporal izquierda y en el lóbulo frontal derecho. Como resultado de estos hallazgos, se concluyó que V necesitaba intervención quirúrgica para drenar hematomas y tratar las contusiones con el objetivo de aliviar la compresión. En consecuencia, se solicitó tiempo quirúrgico. Según la Opinión Médica emitida por el personal de esta Comisión Nacional, esta decisión fue considerada apropiada.

²⁸ Tensión arterial baja: 90/40 mmHg. siendo lo adecuado de 120/70 mmHg.

²⁹ Frecuencia cardíaca disminuida: 45 latidos por minuto, siendo lo adecuado de 70 a 100 latidos.

³⁰ Frecuencia respiratoria baja: 12 respiraciones por minuto, siendo lo adecuado de 16 a 18 respiraciones por minuto.

27. En la misma fecha, se realizó una craneotomía descompresiva en V, después de obtener el consentimiento informado de QVI. Esta intervención consistió en la apertura quirúrgica del cráneo con el propósito de reducir la presión, resultante de la acumulación de sangre identificada en diversas regiones del cerebro. La Opinión Médica emitida por el personal de la CNDH concluyó que esta actuación fue apropiada. V continuó recibiendo atención médica en el HGB hasta el 26 de febrero de 2021.

28. De acuerdo con la Opinión Médica del personal de la Comisión Nacional, la atención médica que recibió V los días 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26 de febrero de 2021 en el HGB, fue adecuada y conforme con lo establecido en el artículo 32³¹ de la LGS y en el 9 del Reglamento de la LGS.³²

29. Según los registros del expediente clínico de V, sus familiares solicitaron su traslado al ISSSTE. Fue llevado en ambulancia del HGB al HR del ISSSTE, aunque, de acuerdo con la queja presentada por QVI, se trasladó por sus propios medios.

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

Primer internamiento

³¹ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

³² Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

30. A las 18:07 horas del 26 de febrero de 2021, V fue admitido en el servicio de Urgencias del HR. El personal médico de dicho servicio lo describió con signos vitales estables y dentro de los parámetros adecuados.

31. A las 18:50 horas de ese día, V fue evaluado por el personal médico de Urgencias, quien estableció los diagnósticos de exéresis de hematoma epidural y traumatismo craneo encefálico severo. Según la Opinión Médica del personal de esta Comisión Nacional, V se encontraba en condiciones adecuadas después de seis días de tratamiento y observación en el servicio de Neurocirugía del HGB. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, la atención fue adecuada.

32. El 27 de febrero de 2021, a las 12:20 horas V ingresó al servicio de Neurocirugía del HR. El personal médico lo describió con una escala de coma de Glasgow de 13 puntos, presentó bradilalia³³ y bradipsiquia.³⁴ En el sistema motor, mostraba una fuerza de 5/5 en el hemicuerpo derecho y de 1/5 en la extremidad superior izquierda, 3/5 en la extremidad inferior izquierda. No se observaron datos de irritación meníngea,³⁵ la herida quirúrgica estaba limpia sin signos de infección. El área de craniectomía era depresible,³⁶ con transmisión de latido, y presentaba equimosis y edema palpebral.³⁷ Se estableció el diagnóstico de traumatismo craneo encefálico

³³ Lentitud anormal en la articulación de las palabras debido a una lesión cerebral.

³⁴ Lentitud psíquica, mental o del pensamiento y se presenta en diversas afectaciones del sistema nervioso central.

³⁵ Los "datos de irritación meníngea" se refieren a signos clínicos y síntomas que indican la presencia de irritación o inflamación de las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal.

³⁶ Significa que el área donde se realizó la craniectomía es susceptible de ser deprimida o hundida cuando se aplica presión.

³⁷ El edema palpebral se refiere a la hinchazón de los párpados, la zona que rodea los ojos. Esta hinchazón puede ser causada por una acumulación anormal de líquido en los tejidos que componen los párpados.

moderado, hemoseno mastoideo izquierdo y etmoidal, hematoma epidural frontoparietal derecho previamente intervenido mediante craniectomía, y contusión hemorrágica frontoparietal derecha y temporal bilateral. Se solicitó la valoración de los servicios de Oftalmología, Ortopedia y Otorrinolaringología para complementar el protocolo de estudio y caso médico legal; dichas valoraciones fueron realizadas el 27 y 28 de febrero de 2021, y de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, la atención médica fue adecuada.

33. El 28 de febrero de 2021, V fue evaluado por médicos del área de Medicina Interna del HR. Se registró una hiponatremia hipotónica euvolémica moderada, y se consideró como posible causa el síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética. Se recomendó realizar estudios de perfil tiroideo, cortisol, ACTH, y prolactina. De acuerdo con la Opinión Médica emitido por esta Comisión Nacional, la atención brindada a V el 28 de febrero de 2021 fue adecuada.

34. A partir del 1 de marzo de 2021 y hasta el 25 de marzo de 2021, V permaneció interno en el área de Medicina Interna del HR, lugar en el que le fue suministrado diuréticos, y recibió tratamiento de manera colaborativa con el servicio de apoyo metabólico. El objetivo fue revertir el estado de hiponatremia mediante la administración de soluciones que contenían cloruro de sodio. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal por personal de esta CNDH, la atención recibida en este periodo fue adecuada.

35. El 25 de marzo de 2021, V fue dado de alta después de 28 días de hospitalización, con instrucciones para continuar su tratamiento en casa. Se le recomendó hacer seguimiento en su clínica de medicina familiar, acudir a consultas externas de psiquiatría con cita abierta en Urgencias.

Segundo internamiento

36. El 29 de marzo de 2021, V acudió al servicio de Urgencias del HR debido a que presentó crisis convulsivas. En Opinión Médica de personal especializado de esta Comisión Nacional, estas convulsiones se relacionaron principalmente con un desequilibrio hidroelectrolítico, específicamente hiponatremia severa, y la persistencia de células leucocitarias, por lo cual, se inició un manejo de reposición de sodio mediante la administración de solución fisiológica a través de una bomba de infusión, y se continuó con la administración de ampulas de cloruro de sodio. V permaneció en el área de Urgencias hasta el 31 de marzo de ese año.

37. El 31 de marzo de 2021, V fue admitido en el servicio de Medicina Interna del HR. El personal médico informó que V presentaba signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados. A partir de ese día y hasta el 20 de abril de ese año, V recibió tratamiento que mostró una respuesta positiva, ya que se consideró que su nivel de sodio estaba en un rango adecuado.

38. El 20 de abril de 2021, V fue dado de alta y se le recomendó una valoración por consulta externa en los servicios de Endocrinología y Otorrinolaringología, además de continuar con las citas previamente establecidas. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, el periodo comprendido entre el 29 de marzo al 20 de abril de 2021, la atención médica que se le brindó a V, fue considerada adecuada a lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de la LGS y el artículo 22 del Reglamento del ISSSTE, según la Opinión Médica del personal de la Comisión Nacional.

Consultas externas

39. El 27 de abril de 2021, V asistió a una consulta externa al servicio de Neurocirugía del HR. Durante la consulta, AR1, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía del HR, solicitó un electrocardiograma y análisis de laboratorio, incluyendo hemograma completo, química sanguínea y estudio de coagulación, con el propósito de programar una craneoplastía para V. Sin embargo, estos estudios no se llevaron a cabo debido a que AR1 indicó la falta de servicios de laboratorio en el HR.

40. Fue hasta el 15 de junio de 2021, que AR1 señaló en una nota de consulta externa que la craneoplastía para V se encontraba pendiente y se llevaría a cabo tan pronto como el hospital contara con servicios de laboratorio.

41. Con base en lo anterior, si el único obstáculo hasta ese momento para la craneoplastía era la falta de servicios de laboratorio, AR1 debió referir a V a otro hospital donde se pudiera realizar la intervención o, en su caso, subrogar dicho servicio. Este curso de acción incumplió las pautas establecidas en la literatura médica especializada, que destaca la seguridad de la craneoplastía en casos de deformidad postraumática y postquirúrgica, tal y como se menciona en el artículo titulado "Craneoplastía en Deformidad Postraumática y Postquirúrgica, 18 Años de Experiencia en el Hospital General de México: Una Opción Reconstructiva Segura"³⁸ y la literatura médica especializada "Craneoplastía en Pacientes con Craniectomía Descompresiva por un Traumatismo Craneoencefálico Grave",³⁹

³⁸ "La craneoplastía para restaurar defectos postraumáticos o postquirúrgicos implica reconstrucción con materiales aloplásticos o tejidos autólogos con la finalidad de brindar la mejor protección al contenido intracraneal, reestablecer los límites entre las estructuras intra y extracraneales y restaurar el contorno craneofacial".

³⁹ "Los objetivos para realizar una Craneoplastía en un paciente comedido a CD por un TCE grave son lograr la rehabilitación funcional de la bóveda craneal, garantizar la recuperación de un adecuado

además de incumplir lo previsto en el Reglamento del ISSSTE en sus artículos 13, 18 y 22.⁴⁰

42. El 22 de julio de 2021, a las 17:44 horas, la craneoplastía de V continuaba pendiente, según lo indicado por AR1, quien afirmó que se programaba para el 30 de junio (sic), y se otorgó una boleta de internamiento para el 28 de junio de 2021 (sic). Es importante destacar que el médico había mencionado la fecha de programación e internamiento en el mes anterior, pero no realizó una valoración integral que incluyera la toma de signos. Además, no se registró evidencia de nueva sintomatología relevante, y V no fue explorado físicamente, incumpliendo con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se abordará en el apartado correspondiente.

Tercer internamiento

43. El 26 de julio de 2021, V experimentó crisis convulsivas e ingresó al servicio de Urgencias del HR. Durante su estancia, se determinó que estas crisis estaban relacionadas con la aparición de abscesos en el sitio quirúrgico del cráneo. El

flujo sanguíneo cerebral, una adecuada presión de perfusión cerebral, que se normalice la hidrodinámica del líquido cefalorraquídeo, así como el metabolismo cerebral”.

⁴⁰ “Artículo 13. Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un Paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del Paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica.

Artículo 18.- Corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente.

Artículo 22.- El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”.

personal del servicio de Urgencias del nosocomio estableció los diagnósticos de traumatismo cráneo encefálico, antiguo hematoma subdural, post operado de drenaje, y absceso cerebral en el lugar postquirúrgico. Se inició un tratamiento con un triple esquema antimicrobiano y se solicitó la realización de laboratorios, una tomografía de tórax y abdomen, así como una interconsulta al servicio de Neurocirugía para determinar la conducta a seguir. La actuación inicial del personal médico fue considerada adecuada según la Opinión Médica del personal especializado de la Comisión Nacional.

44. A las 21:00 horas del 26 de julio de 2021, V ingresó al servicio de Neurocirugía con fiebre (37.78 °C), mientras que el resto de los signos vitales se mantenían dentro de los parámetros considerados adecuados. En el momento del ingreso, se contaba con los resultados de una tomografía, donde se destacó la presencia de dos imágenes redondas en la región frontal con características heterogéneas: una zona central hipodensa y una periferia hiperdensa. Como tratamiento, se determinó llevar a cabo una intervención quirúrgica para drenar los abscesos mediante craniectomía previa.

45. Según la Opinión Médica emitida por el personal de la CNDH, se concluyó que los abscesos tenían una duración de 10 a 13 días. Es decir, durante la evaluación realizada por AR1 cuatro días antes (22 de julio de 2021), ya estaban presentes. Sin embargo, al no realizar una valoración integral con toma de signos, anamnesis y exploración física, además de considerar el antecedente de la patología de base, AR1 careció de elementos suficientes para establecer una relación entre una sintomatología que, debido a la cantidad de días transcurridos, debió manifestarse con la complicación ya desarrollada en V.

46. Por lo anterior, en Opinión Médica del personal de esta Comisión Nacional, AR1 incumplió con lo previsto en el artículo 9 del Reglamento de la LGS y 22 del Reglamento del ISSSTE, enunciados con anterioridad.

47. El 27 de julio de 2021, se realizó la intervención quirúrgica para drenar los abscesos cerebrales de V, ubicados tanto en el centro como en la periferia. Antes de llevar a cabo el procedimiento, V firmó el consentimiento informado. Durante la operación, se documentó lo siguiente: "Se encontró una cápsula de absceso en la región frontal derecha con múltiples adherencias. Se drenaron 21 mililitros de pus y se resecó la cápsula en su totalidad. Durante la disección, se observó un desgarró en el ventrículo lateral derecho con posible comunicación con el otro absceso, por lo que se realizó un lavado y se colocó un drenaje ventricular externo".

48. En vista de lo mencionado, según la Opinión Médica proporcionada por el personal de la CNDH, la infección estaba en una etapa avanzada en ese momento. Esto fue resultado de la intervención quirúrgica tardía de la craneoplastía, lo que llevó a la afectación de las estructuras internas del cerebro. Como medida terapéutica, se implementó el mecanismo de drenaje.

Traslado al H-Tláhuac

49. Después de pasar 39 días en el HR, el 3 de septiembre de 2021, V fue transferido al H-Tláhuac. Este traslado se llevó a cabo debido a la persistencia de hiponatremia severa y la necesidad de realizar estudios de laboratorio, ya que en el HR no disponían de reactivos para llevar a cabo el monitoreo de electrolitos; en este último nosocomio V permaneció hasta el 21 de septiembre de 2021, bajo tratamiento para su padecimiento de hiponatremia.

Cuarto internamiento

50. El 21 de septiembre de 2021, V fue transferido del H-Tláhuac al HR con el propósito de dar seguimiento a la patología de base neuroquirúrgica. La prescripción médica indicó que debía continuar tomando cápsulas de sodio de 1 gramo cada 24 horas.

51. El 22 de septiembre de 2021, V recibió el alta del HR y regresó a su domicilio. Se programó una cita para consulta externa de Neurocirugía dentro de un mes con AR1, se le otorgó una cita abierta para Urgencias, y se fue a casa con una sonda Foley.⁴¹

Posteriores internamientos

52. A partir de ese momento, V experimentó en diversas ocasiones complicaciones que derivaron en ingresos recurrentes al HR. Estas complicaciones fueron abordadas mediante intervenciones quirúrgicas destinadas a restaurar el funcionamiento adecuado del sistema; no obstante, cada disrupción progresó hacia el deterioro.

53. El 15 de octubre de 2021, V fue admitido en el servicio de Urgencias del HR debido a crisis convulsivas. Durante su estadía, se detectó hiponatremia, y el personal médico de Medicina Interna realizó ajustes en la administración de sodio por vía oral. Tres días después, el 18 de octubre de ese año, V fue dado de alta y se le otorgó una cita abierta en Urgencias, así como una cita programada con AR1

⁴¹ Una sonda Foley, también conocida como catéter Foley, es un dispositivo médico utilizado para drenar la vejiga urinaria. Este tipo de sonda es comúnmente utilizada en entornos clínicos, hospitales y situaciones médicas específicas.

en Neurocirugía.

54. El 20 de octubre de 2021, V fue nuevamente admitido en el servicio de Urgencias del HR debido a crisis convulsivas y una inflamación en la región del cráneo asociada a la válvula. El 23 de ese mismo mes y año, fue dado de alta con el estatus de válvula ventrículo-peritoneal funcional, y se le proporcionó una cita abierta en Urgencias.

55. El 4 de noviembre de 2021, V ingresó al servicio de Urgencias del HR debido a una infección en las vías urinarias, con indicios de urosepsis y desequilibrio hidroelectrolítico probable. Se identificó una infección neurológica que fue tratada por el servicio de Infectología del HR. A pesar de estos esfuerzos, el estado de V se deterioró progresivamente, llevándolo a un estado de choque séptico. Durante esta última hospitalización, experimentó la pérdida de signos vitales, y el personal médico del HR realizó maniobras avanzadas de reanimación sin lograr resultados favorables.

56. El 5 de diciembre de 2021 a las narración de hec horas, V falleció en el HR. Las causas de su muerte, según el servicio médico del HR, fueron choque séptico durante 10 horas, ventriculitis persistente durante 30 días, hidrocefalia comunicante con una duración de 30 días y un traumatismo cráneo encefálico severo que había ocurrido desde hacía nueve meses. Estas causas coinciden con las establecidas en el certificado de defunción, donde se especificó que el cuadro séptico fue una complicación derivada del traumatismo cráneo encefálico.

57. La demora injustificada en llevar a cabo la craneoplastía cuando V mostraba estabilidad en su salud, según la Opinión Médica del personal de esta Comisión

Nacional, resultó en una falta de protección adecuada para el cerebro. Esto condujo a complicaciones, específicamente abscesos cerebrales, que requirieron tratamiento mediante drenaje y la posterior instalación de un sistema de derivación. Este sistema, a su vez, presentó una serie de problemas conocidos como disrupciones, las cuales necesitaron intervenciones quirúrgicas en siete ocasiones distintas. En consecuencia, se desarrolló un proceso infeccioso a nivel neurológico.

58. Según las conclusiones de la Opinión Médica emitida por el personal de esta Comisión Nacional, AR1 incurrió en una demora injustificada para llevar a cabo la craneoplastía. Este procedimiento tenía como finalidad lograr la rehabilitación funcional de la bóveda craneal y facilitar la protección de las estructuras intracraneales, con el propósito de prevenir complicaciones en el encéfalo.

59. Asimismo, en la atención brindada a V por parte de AR1 el 22 de julio de 2021, no llevó a cabo la toma de signos vitales ni una exploración física. Esta circunstancia resultó en la falta de detección de los abscesos cerebrales, los cuales ya estaban presentes en esa fecha. Estos abscesos fueron documentados cuatro días después y, por sus características, se estimó que tenían una evolución de 10 a 13 días.

60. Las recurrentes disrupciones en los sistemas de derivación, complicaciones del tratamiento para los abscesos cerebrales, demandaron intervenciones quirúrgicas para su reconexión. No obstante, estas complicaciones evolucionaron hacia un deterioro con neuroinfección, lo cual condujo al choque séptico, siendo la causa principal del fallecimiento de V.

B. DERECHO A LA VIDA

61. El derecho humano a la vida 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.⁴²

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

62. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que existió demora injustificada por parte de AR1, adscrito al servicio de Neurocirugía del HR para realizar el procedimiento de craneoplastía ordenado desde el 27 de abril de 2021, cuyo objetivo era lograr la rehabilitación funcional de la bóveda craneal y facilitar la protección de las estructuras intracraneales para con ello evitar las

⁴² La SCJN ha establecido en la Tesis con registro 163169 que: “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado”. A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra establecido 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; asimismo la CrIDH estableció en la sentencia del caso de los “Niños de la Calle” (*Villagrán Morales y otros*) *vs. Guatemala* 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 impedir que sus agentes atenten contra él”.

complicaciones dentro del encéfalo, hecho que pudo haberse evitado si se hubieran realizados los estudios que requería desde el mes de abril a julio, además de haber omitido llevar a cabo una adecuada valoración a V el 22 de julio de 2021, en la que AR1 no realizó toma de signos vitales, ni tampoco una exploración física, situación en que derivó que no se detectaran los abscesos cerebrales, causando la muerte de V por choque séptico por complicación determinada por el traumatismo cráneo encefálico.

63. Por lo anterior, a las 5:21 horas, V falleció con las causas de muerte otorgadas por el servicio médico del HR de choque séptico 10 horas, ventriculitis 30 días, hidrocefalia comunicante 30 días, traumatismo cráneo encefálico severo de nueve meses, concordando con las emitidas en el certificado de defunción, en la que se estableció como causa de muerte el de cuadro séptico complicación determinada por el traumatismo cráneo encefálico.

64. De lo expuesto, se concluye que AR1 vulneró 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 1º, 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 persona servidora pública omitió realizar.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

65. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de síndrome epiléptico e hipotiroidismo, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas que se encuentran consideradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HR.

66. 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 y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁴³ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”⁴⁴.

67. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal,

⁴³ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁴⁵

68. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.⁴⁶ 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.

69. 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”.⁴⁷

70. 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, valoración y tratamiento integral, que 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 el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se

⁴⁵ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

71. De acuerdo con la OMS, la epilepsia es una enfermedad cerebral crónica no transmisible que afecta a personas de todas las edades, “se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal y vesical”⁴⁸ siendo el riesgo de muerte hasta tres veces mayor que en la población general.

72. Por lo anterior, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, debido a su condición especial de protección del que gozan las personas con enfermedades crónicas, tomando en consideración que V presentaba antecedentes clínicos de ser portador de síndrome epiléptico e hipotiroidismo, 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 ocasionó el deterioro de su salud hasta su lamentable fallecimiento.

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

73. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS) Ver: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy#:~:text=La%20epilepsia%20es%20una%20enfermedad,los%20trastornos%20neurol%C3%B3gicos%20m%C3%A1s%20comunes>.

74. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁴⁹ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

75. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁵⁰

76. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

⁴⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁰ Introducción, párrafo segundo.

77. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵¹

78. En consecuencia, indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

79. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que en la nota de consulta externa de V del 22 de julio de 2021, AR1 asentó como fecha para la realización de cirugía en el mes anterior, es decir, en junio, además de que existieron carencias ya que en la nota no fueron colocados los signos vitales que presentaba V; tampoco se integró un interrogatorio orientado a conocer la existencia o no de nueva sintomatología relevante para el caso, incumpliendo AR1 con lo establecido en los numerales 6.2, 6.2. 2 y 6.2.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁵²

⁵¹ CNDH, párrafo 34.

⁵² "6.2 Nota de evolución.

80. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad; por lo anterior, se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2, a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

81. La responsabilidad de AR1, provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

[...]

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

[...]”.

en lo siguiente:

81.1 El 27 de abril de 2021, AR1 solicitó electrocardiograma y laboratorios para programar craneoplastía a V, sin que dichos estudios se llevaran a cabo, por no contar el HR con servicios de Laboratorio. AR1 debió referir a V a otro hospital donde se pudiera realizar la intervención o, en su caso, subrogar dicho servicio.

81.2 AR1 omitió realizar a V el procedimiento quirúrgico de craneoplastía, lo que ocasionó que no existiera una protección adecuada para el cerebro, provocando la aparición de abscesos cerebrales que derivaron en complicaciones violando su derecho humano a la protección de la salud y a la vida.

81.3 En la Nota de Consulta Externa a nombre de V del 22 de julio de 2021, AR1 asentó como fecha para la realización de cirugía en el mes anterior, es decir, en junio, además de que existieron carencias ya que en la nota no fueron colocados los signos vitales que presentaba V; tampoco se integró un interrogatorio orientado a conocer la existencia o no de nueva sintomatología relevante para el caso, incumpliendo AR1 con lo establecido en los numerales 6.2, 6.2. 2 y 6.2.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

82. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas a AR1 constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas,

que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

83. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará vista administrativa ante el OIC-ISSSTE el 05 de diciembre de 2023, en contra de AR1 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E.2. Responsabilidad institucional

84. 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.”

85. 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.

86. 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.

87. La CNDH advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HR, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

88. Asimismo, constituye responsabilidad institucional el hecho de que el HR no contara con servicios de laboratorio en el periodo en que V permaneció internado, toda vez que los mismos son esenciales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas condiciones médicas, para realizar pruebas diagnósticas que ayudan al personal médico a evaluar la condición de una persona paciente, además de constituir una garantía para la administración segura de medicamentos y procedimientos, y para evitar interacciones medicas perjudiciales.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

89. Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

90. 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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2; por lo que se deberá inscribir a V y QVI, VI1 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.

91. 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.

92. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión

producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁵³

93. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

F.1. Medidas de Rehabilitación

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

95. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el ISSSTE en colaboración con la CEAV deberá brindar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo

⁵³ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

F.2. Medidas de Compensación

96. 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”.⁵⁴

97. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

98. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, 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 ese Instituto realice a la CEAV de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y

⁵⁴ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

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, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

F.3. Medidas de Satisfacción

99. 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.

100. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó el 05 de diciembre de 2023 ante el OIC-ISSSTE a fin de que continúe con el procedimiento que corresponda en contra de AR1, y de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

F.4. Medidas de no repetición

101. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

102. Al respecto, 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, dirigido al personal médico del servicio de Neurocirugía del HR, al que asista en particular AR1, en caso de seguir activo, además de la especial observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del citado servicio, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

103. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Neurología del HR, con medidas adecuadas de supervisión

para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

104. 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.

105. 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 ese Instituto 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 a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. 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 vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en el OIC-ISSSTE, a fin de que continúe con el procedimiento que corresponda en contra de AR1, y de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a efecto de 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Neurología del HR, en el caso particular de AR1, quien deberá asistir al referido curso de capacitación en caso de continuar activo laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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.

106. 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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