



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

### **SÍNTESIS:**

El 13 de julio de 2010, V1, menor de 16 años de edad y madre de un menor de cinco meses de nacido, presentó un dolor muy fuerte en el estómago, por lo que en compañía de Q1 acudieron al Servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, nosocomio en el que fueron recibidas por AR1, quien de acuerdo al dicho de la quejosa le gritó que no podía pasar al consultorio en donde la víctima sería atendida.

Una vez que V1 ingresó al consultorio de AR1, la quejosa escuchó que su hija estaba vomitando y gritaba que sentía mucho dolor; posteriormente, AR1 le indicó a Q1 que fuera a comprar unas ampollitas denominadas Keterolaco, mismas que el mencionado médico aplicó a la víctima, sin embargo, una vez que salieron de la citada Unidad Médica de Servicios de Salud, V1, debido al dolor, no pudo seguir caminando y se cayó al suelo; Q1 gritó que necesitaba ayuda, por lo que AR1 salió y le refirió que debía llevarse a V1 a su domicilio con el argumento de que las ampollitas iban a tardar en hacerle efecto, precisando que no podía canalizarla a otro hospital, y que era necesario practicarle un ultrasonido, pero que en ese lugar no contaban con el equipo necesario, aunado a que tampoco había área de hospitalización.

Q1 y V1 se trasladaron a la central camionera, lugar en el que la víctima nuevamente se desvaneció, y fueron auxiliadas por la gente que ahí se encontraba, quienes las llevaron al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6, en Hermosillo, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde recibió atención médica por parte de AR2, quien le suministró a la víctima suero y Diazepam, e indicó que tenía un ataque de nervios y ansiedad, precisando que se encontraba muy violenta, por lo que les entregó un documento para que acudieran de nuevo a la Unidad Médica de Servicios de Salud de Sonora, y de ahí la canalizaran con un médico especialista en psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que éste le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta de que su hija tenía problemas mentales y la dio de alta ese mismo día.

En esa fecha, Q1 nuevamente llevó a V1 a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde las recibió un médico pasante, de quien no se pudo determinar su identidad, mismo que le refirió a la quejosa que no tenía caso valorar a la víctima, debido a que ya la habían revisado antes extendiéndole un pase para el Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, por lo que se retiraron a su domicilio.

Toda vez que V1 continuó con molestias, al siguiente día, esto es, el 14 de julio de 2010, Q1 la llevó a la multicitada Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado

Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde AR1, médico adscrito a ese hospital, le gritó a la quejosa: “mira nada más cómo traes a tu hija...”, “ándale, ya vete, llévate a tu hija a que la vea el psiquiatra, o qué, ¿vas a esperar a que se muera?”, “¿por qué no la has llevado al psiquiatra?...”, “¿no has entendido que todo es mental, que no tiene nada?” Ese mismo día, Q1, en compañía de su esposo, llevaron a V1 al Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, donde un especialista les informó que su hija no tenía ningún padecimiento psiquiátrico, sugiriéndole que acudiera con un médico para que la valorara, pero a la salida del nosocomio V1 se desvaneció, reaccionando el personal de esa institución en forma inmediata trasladándola en una ambulancia al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, lugar en el que el personal médico que la valoró les señaló que su estado de salud era delicado. Finalmente, en esa fecha, V1 falleció, indicándose en su certificado de defunción como causas de muerte insuficiencia respiratoria aguda y pancreatitis necrohemorrágica.

Por lo anterior, el 16 de julio de 2010, Q1 presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el día 20 del mes y año citados.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4386/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a vida y a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos tanto a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado de Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, como al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, ubicados en el estado de Sonora, en atención a las siguientes consideraciones:

A las 11:40 horas del 13 de julio de 2010, V1 ingresó al Área de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, con dolor abdominal, donde AR1 la diagnosticó con un cuadro clínico de “colitis vs coledocolitiasis”; en opinión del perito médico-forense de esta Comisión Nacional que conoció el asunto, AR1 omitió investigar otras condiciones del dolor; efectivamente, no indagó si existió náusea o vómito, aunado a que tampoco detalló tomar los signos vitales, ni descartó patologías abdominales; además, no ordenó que se le realizaran estudios de laboratorio básicos, con la finalidad de constatar alteraciones en las cifras normales que le permitieran integrar un diagnóstico clínico certero.

Lo anterior tuvo como consecuencia que AR1, de forma inadecuada, diagnosticara a la víctima con un cuadro clínico de colitis o coledocolitiasis; posteriormente, a las 14:35 horas de ese mismo día, AR1 refirió que V1 se encontraba evolucionando favorablemente, pero toda vez que el dolor no cedía en su totalidad, indicó a Q1 trasladar a la víctima a otro hospital, o realizarle un ultrasonido abdominal, situación que no fue posible llevar a cabo, ya que de acuerdo con lo señalado por el mencionado médico en la nota de evolución de la víctima, su familia le

manifestó que no tenían recursos para ello, y debido a que la ambulancia se encontraba en mantenimiento, determinó egresar a V1, dejándole cita abierta a ese servicio.

En este sentido, el perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que AR1 omitió elaborar la historia clínica de V1, y dejar constancia del tratamiento que se le proporcionó a la víctima, en contravención con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y de forma inadecuada indicó como plan de manejo una ultrasonografía abdominal, sin haber efectuado previamente el control de laboratorio sanguíneo correspondiente, el cual le hubiera permitido detectar que la víctima estaba atravesando por una urgencia médica, conocida como pancreatitis.

En este orden de ideas, AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud en el poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, debió haber avisado al jefe del servicio o a un superior jerárquico con la finalidad de resolver la urgencia médica que V1 presentó, o, en su caso, ordenar de manera inmediata su traslado a un segundo nivel de atención, y no darla de alta como sucedió, toda vez que la paciente se encontraba bajo su responsabilidad y estaba atravesando por un problema médico que ponía en peligro su vida.

Una vez que V1 fue dada de alta de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, se trasladó a la central camionera, lugar en el que nuevamente se sintió mal, por lo que Q1, en compañía de otras personas, la trasladaron al Servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, lugar al que ingresó a las 15:45 horas del 13 de julio de 2010, siendo atendida por AR2, quien la diagnosticó un cuadro clínico de crisis de ansiedad, descartando que presentara colangitis o inflamación del conducto biliar común, indicando como plan de manejo su alta y suministro de 10 miligramos de Diazepam con tratamiento por parte del Servicio de Psiquiatría.

El perito médico-forense de este Organismo Nacional observó que la atención médica que AR2 proporcionó a V1 fue inadecuada, toda vez que la exploración física que realizó fue superficial, además de que omitió estudiar el dolor ventral y se inclinó por una patología abdominal, sin analizar la etiología del mismo; ello aunado a que no solicitó estudios de laboratorio y no interrogó a la paciente sobre su sintomatología, situaciones que implicaron que integrara erróneamente el diagnóstico de crisis de ansiedad; además, al administrarle 10 mg de Diazepam enmascaró el cuadro clínico con el cual cursaba, mismo que evolucionó a una pancreatitis hemorrágica, por lo que dicho médico, al igual que AR1, determinó egresarla sin solicitar ordenar una interconsulta o referirla adecuadamente a otro hospital para que se le brindara la atención médica oportuna, integral y de calidad que necesitaba, debido a que atravesaba con una urgencia médica, con lo cual dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

V1 se retiró a su domicilio, pero el 14 de julio de 2010, a las 05:30 horas, reingresó a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, donde fue valorada por un médico pasante, del cual se ignora el nombre, quien después de realizarle un interrogatorio superficial transcribió el plan de manejo que AR2 había indicado, e integró el diagnóstico de síndrome de ansiedad, administrando a la paciente nuevamente Diazepam, y finalmente, de forma inadecuada, la remitió al Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, lugar al que la víctima llegó a las 11:30 horas, donde se desmayó y presentó hipotensión, diaforesis o sudoración, palidez extrema y mucosas deshidratadas, por lo que el personal médico que la atendió, de forma adecuada, le canalizó una vena periférica y le administró líquido para manejar el choque hipovolémico, con el cual estaba cursando, circunstancias que permitieron que recuperara su presión sanguínea, indicándole su traslado en ambulancia al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”.

Minutos más tarde, V1 ingresó al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, sin tensión arterial y sin frecuencia cardíaca ni respiratoria, por lo que el personal médico que la atendió le proporcionó maniobras de reanimación básicas y avanzadas, logrando la presencia de ritmo sinusal o frecuencia cardíaca, el cual se mantuvo por 10 minutos, pero nuevamente V1 evolucionó a asistolia, es decir, sin actividad cardíaca, y a pesar de que se le aplicaron maniobras de reanimación avanzadas, no se pudo revertir, por lo que se declaró su muerte a las 12:44 horas del 14 de julio de 2010.

En el protocolo de autopsia se determinó como causa de muerte de V1 la presencia de pancreatitis aguda necrohemorrágica, lo que permitió confirmar a esta Comisión Nacional que, efectivamente, la víctima recibió un manejo médico inadecuado por parte del personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, así como del personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6, del IMSS, ambos ubicados en la mencionada entidad federativa, que no brindaron a V1 la atención médica de urgencia que requería y la diagnosticaron incorrectamente, sin proporcionarle el tratamiento médico que necesitaba, lo que implicó que se le negara la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

Ante lo expuesto, AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, y AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

Por otra parte, en su escrito de queja, Q1 señaló que cuando llevó a V1 a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, AR1, médico adscrito al Servicio de

Urgencias de ese nosocomio, la trató de manera indigna; asimismo, Q1 indicó que AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, le informó a Q1 que V1 tenía un ataque de ansiedad y que se encontraba muy violenta, por lo que la tenía que llevar con un especialista en psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que éste le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta de que su hija tenía problemas mentales, dándola de alta ese mismo día.

Es decir, que tanto AR1 como AR2, además de no proporcionar a V1 la atención médica de urgencia que requería, basaron su actuación en la presunción de que la víctima tenía un problema de salud mental, sin contar con los elementos para realizar un diagnóstico de esa naturaleza; al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional señaló que en la pancreatitis aguda, el síntoma cardinal es el dolor, el cual puede llegar a ser de tal magnitud que es insoportable, a grado tal que se han documentado suicidios; por ello, en casos como el presente, el personal médico debió detallar el tipo de dolor y sus características, con la finalidad de no confundir la desesperación del paciente con un cuadro de crisis de ansiedad, como sucedió con V1, ya que se omitió observar los principios básicos de la investigación de la semiología, al administrar sedantes que condicionaron que la pancreatitis de V1 se agravara.

Por lo anterior, se advirtió que AR1 y AR2 tuvieron actitudes que representaron un acto discriminatorio hacia la víctima, en razón de que partiendo de una presunción sobre su estado de salud mental le indicaron que debía acudir a recibir atención médica con un especialista en psiquiatría, sin brindarle la atención médica de urgencia que requería, dejándola en condición vulnerable respecto de su salud y su vida.

Por lo anterior, el 27 de octubre de 2011 se recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se reparare el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de cinco meses de edad de V1; que se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite el cumplimiento al acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, en el que se resolvió procedente el pago de la indemnización; que gire sus instrucciones para que en los hospitales del IMSS, especialmente en el Hospital General de Sub Zona Número 6, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS adopten medidas efectivas de prevención que permitan

garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados; que se colabore en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, y que se colabore en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

Al Gobernador Constitucional del estado de Sonora se le recomendó que se reparare el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de cinco meses de edad de V1; que gire sus instrucciones para que en las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, especialmente en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que gire sus instrucciones para que los servidores públicos de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados; que se colabore en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Sonora, y que se colabore en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora.

## **RECOMENDACIÓN No. 58/2011**

### **SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1, MENOR DE EDAD.**

México, D.F., a 27 de octubre de 2011

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**LIC. GUILLERMO PADRÉS ELÍAS  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE SONORA**

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 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; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/4386/Q, relacionados con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

#### **I. HECHOS**

El 13 de julio de 2010, V1, menor de 16 años de edad y madre de un menor de 5 meses de nacido, presentó un dolor muy fuerte en el estómago que le dificultaba caminar, por lo que en compañía de Q1 (madre de la víctima) acudieron al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, nosocomio en el que fueron recibidas por AR1, médico adscrito al mencionado servicio, quien

de acuerdo al dicho de la quejosa le gritó que no podía pasar al consultorio en donde la víctima sería atendida.

Una vez que V1 ingresó al consultorio de AR1, la quejosa escuchó desde el lugar en el que permaneció que su hija estaba vomitando y gritaba que sentía mucho dolor; posteriormente, AR1 salió del consultorio y le indicó a Q1 que fuera a comprar unas ampolletas denominadas ketorolaco, mismas que el mencionado médico aplicó a la víctima; sin embargo, una vez que salieron de la citada Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, V1, debido al dolor, no pudo seguir caminando y se cayó al suelo.

Así las cosas, Q1 gritó que necesitaba ayuda, por lo que AR1 salió de la mencionada Unidad Médica y le refirió que debía llevarse a V1 a su domicilio bajo el argumento de que las ampolletas iban a tardar en hacerle efecto, precisando que no podía canalizarla a otro hospital, y que era necesario practicarle un ultrasonido; pero que en ese lugar, no contaban con el equipo necesario, aunado a que tampoco había área de hospitalización.

Ante esa circunstancia, Q1 y V1 se trasladaron caminando a la central camionera, lugar en el que la víctima nuevamente se desvaneció a causa del dolor, y fueron auxiliadas por la gente que ahí se encontraba, quienes las llevaron en automóvil al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, en Hermosillo, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde recibió atención médica por parte de AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien, según lo refirió la quejosa, le suministró suero y diazepam, indicándole que su hija tenía un ataque de nervios y ansiedad, precisando que se encontraba muy violenta; por lo que, les entregó un documento para que acudieran de nuevo a la Unidad Médica de Servicios de Salud de Sonora, y de ahí la canalizaran con un médico especialista en Psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que este le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta que su hija tenía problemas mentales y la dio de alta ese mismo día.

En esa fecha, Q1 nuevamente llevó a V1 a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde las recibió un médico pasante, de quien no se pudo determinar su identidad, mismo que le refirió a la quejosa que no tenía caso valorar a la víctima, debido a que ya la habían revisado antes extendiéndole un pase para el Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", por lo que se retiraron a su domicilio, pero, V1 presentó durante la noche, vómito y dolor en el estómago.

Toda vez que V1 continuó con molestias, al siguiente día, esto es, el 14 de julio de 2010, Q1 la llevó a la multicitada Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde el personal de limpieza al verla entrar, le llevó una silla de ruedas, pero al llegar al servicio de Urgencias, AR1, médico adscrito a ese hospital, le gritó a la quejosa: "... mira nada más como traes a tu hija ...", "... ándale ya vete, llévate a tu hija a que la vea el psiquiatra o ¿qué vas a esperar a que se muera?", "¿por qué



no la has llevado al psiquiatra?... “, “¿No has entendido que todo es mental, que no tiene nada?”.

Ese mismo día, Q1, en compañía de su esposo, llevaron a V1 al Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde un especialista les informó que su hija no tenía ningún padecimiento psiquiátrico, sugiriéndole que acudiera con un médico para que la valorara, pero a la salida del nosocomio V1 se desvaneció, reaccionando el personal de esa institución en forma inmediata trasladándola en una ambulancia al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours” de Hermosillo, Sonora; lugar en el que el personal médico que la valoró, les señaló que su estado de salud era delicado. Finalmente en esa fecha, V1, falleció, indicándose en su certificado de defunción como causas de muerte: insuficiencia respiratoria aguda y pancreatitis necro hemorrágica.

Por lo anterior, el 16 de julio de 2010, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 20 del mismo mes y año, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2010/4386/Q; solicitándose a la Secretaría de Salud del estado de Sonora y al Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente, los informes correspondientes, así como copia de los expedientes clínicos de V1.

## **II. EVIDENCIAS**

**A.** Queja presentada por Q1, el 16 de julio de 2010 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, la cual por razón de competencia se remitió a este organismo nacional, el 20 del mismo mes y año.

**B.** Oficio No. 09521746B0/012846, de 17 de septiembre de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia de diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en el servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 de ese Instituto en Hermosillo, Sonora, de la que destacó:

**1.** Nota médica y de prescripción del servicio de Urgencias de V1, de 13 de julio de 2010, realizada por AR2, médico adscrito a ese servicio, en el Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, en Hermosillo, Sonora.

**2.** Informe de 19 de julio de 2010, enviado por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, al director de ese nosocomio.

**C.** Acta circunstanciada del 11 de noviembre de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con servidores públicos adscritos a la Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, para solicitarle información sobre los oficios girados por este

organismo nacional, con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora; así como, en el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte” y en el Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, todos pertenecientes a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

**D.** Oficio No. UAJ/1046/2010, de 10 de noviembre de 2010, recibido el 19 de ese mes y año en esta Institución Nacional, suscrito por el director general de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, al que anexó diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1, en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán; así como en el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte” y en el Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, en Hermosillo, Sonora, de la que se destacó:

**1.** Nota del servicio de Urgencias, en la que se detalló la atención que AR1, médico adscrito al mencionado servicio de la Unidad Médica de Servicios de Salud de Sonora del poblado Miguel Alemán, le brindó a V1 a las 11:40 horas del 13 de julio de 2010.

**2.** Nota de evolución de V1, realizada a las 14:35 horas del 13 de julio de 2010, por AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán.

**3.** Solicitud de servicios de referencia y contra referencia de V1, en la que se indicó como horas y fechas de elaboración las 05:30 horas del 13 de julio de 2010 y las 08:40 horas del 14 de julio 2010, suscrita por un médico pasante, adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán.

**4.** Nota médica del servicio de Urgencias de V1, emitida a las 11:30 horas del 14 de julio de 2010, por un médico adscrito al Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”.

**5.** Notas de ingreso y de egreso por defunción de V1 de las 11:37 y 13:05 horas, respectivamente, del 14 de julio de 2010, elaborada por un médico adscrito al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”.

**6.** Protocolo de autopsia de V1 del 14 de julio de 2010, elaborado por personal del servicio de Anatomía Patológica del Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”.

**E.** Oficio No. 09521746B0/013052, de 26 de agosto de 2011, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del cual informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente la queja iniciada en relación al caso contemplando el pago de indemnización.

**F.** Opinión médica emitida el 21 de septiembre de 2011, por un médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la

que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Unidad Médica de Servicios del poblado Miguel Alemán; así como, en el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte” y en el Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours” pertenecientes a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, y en el Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS.

**G.** Actas circunstanciadas de 13 y 14 de octubre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la entrevista vía telefónica sostenida con Q1 y su esposo, respectivamente, en la que señalaron que personal del IMSS se presentó en su domicilio y les dejó un oficio en relación a la indemnización que se les otorgaría por los hechos cometidos en agravio de V1, indicándoles que debían acudir a las oficinas de ese Instituto en Ciudad Obregón, Sonora. Lugar que se encuentra aproximadamente a 250 kilómetros de su domicilio.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 13 de julio de 2010, V1, acudió a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, donde AR1 la diagnosticó con un cuadro clínico de colitis vs coledocolitiasis, y la dio de alta; en la misma fecha, la víctima acudió al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, en esa entidad federativa, lugar en el cual AR2 refirió que la paciente presentó crisis de ansiedad y le suministró diazepam, sugiriendo manejo por un especialista en Psiquiatría; ahora bien, toda vez que las molestias de V1 no cedían, regresó a la citada Unidad Médica, lugar en el que un médico pasante de servicio social confirmó el diagnóstico anterior y le entregó una hoja de referencia y contrarreferencia para el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte” perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora.

El 14 de julio 2010, V1 acudió al Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, donde el médico que la atendió, al percatarse de su grave estado de salud, solicitó su traslado en ambulancia al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, lugar en el que a pesar de haber recibido la atención médica que requería, falleció; determinándose como causas de muerte, pancreatitis aguda necro- hemorrágica e insuficiencia respiratoria aguda.

Al respecto, mediante el oficio No. 0952174B0/013052, de 26 de agosto de 2011, el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS informó a esta Comisión Nacional, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto había determinado procedente la queja iniciada en relación a este caso, contemplando el pago de indemnización correspondiente, del cual, a la fecha, no se contó con documento alguno del que se hubiese desprendido su pago.

#### IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4386/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a vida y a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos tanto a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado de Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, como al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, respectivamente, ambos ubicados en el estado de Sonora, en atención a las siguientes consideraciones:

A las 11:40 horas del 13 de julio de 2010, V1, menor de 16 años de edad, ingresó al área de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, con dolor abdominal de aproximadamente 6 horas de evolución; al respecto, AR1, médico adscrito al mencionado servicio señaló que, a la exploración física encontró a la paciente con la siguiente sintomatología: fascie dolorosa; mirada ausente; mala respuesta al interrogatorio; piel y mucosa bien hidratadas; orofaringe y cardiopulmonar sin compromiso; presencia de abdomen globoso a expensas de tejido adiposo; dolor epigástrico; cólico derecho, que se exacerba con la palpación; resto de la exploración bien; Murphy y otros signos negativos; con antecedentes de colitis, e integró el diagnóstico de “colitis vs coledocolitiasis”.

En opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció el asunto, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, omitió investigar otras condiciones del dolor; efectivamente, no indagó si existió náusea o vómito, aunado a que tampoco detalló tomar los signos vitales a V1, ni descartó patologías abdominales; además, el mencionado médico no ordenó que a la víctima se le realizaran estudios de laboratorio básicos, tales como una química sanguínea y biometría hemática, con la finalidad de constatar alteraciones en las cifras normales que le permitieran integrar un diagnóstico clínico certero.

Lo anterior tuvo como consecuencia que AR1, de forma inadecuada, diagnosticara a la víctima con un cuadro clínico de colitis, es decir, inflamación de intestino grueso o coledocolitiasis, presencia de litos o piedras dentro de la vesícula biliar y/o sus conductos; además, de que posteriormente el mencionado médico, no realizó estudios de laboratorio y gabinete que le permitieran confirmar o descartar dicho diagnóstico.

Aproximadamente a las 14:35 horas de ese mismo día, AR1 refirió que V1 se encontraba evolucionando favorablemente, pero toda vez que el dolor no cedía en su totalidad indicó a Q1 trasladar a la víctima a otro hospital, o realizarle un ultrasonido abdominal para descartar un probable proceso abdominal agudo,

situación que no fue posible llevar a cabo, ya que de acuerdo a lo señalado por el mencionado médico en la nota de evolución de la víctima, su familia le manifestó que no tenían recursos para ello.

Asimismo, AR1, según lo informó en la nota de evolución que elaboró, señaló a Q1 que en esa Unidad Médica no contaban con servicio de ultrasonido y que no era posible trasladar a la víctima debido a que la ambulancia se encontraba en mantenimiento; posteriormente, el mencionado médico del servicio de Urgencias determinó egresar a V1, dejándole cita abierta a ese servicio, y le indicó acudir a consulta con estudio de vía abdominal.

En este sentido, el perito médico forense de este organismo nacional advirtió que AR1, omitió elaborar la historia clínica de V1, y dejar constancia del tratamiento que se le proporcionó a la víctima, en contravención con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, y de forma inadecuada indicó como plan de manejo una ultrasonografía abdominal, sin haber efectuado previamente el control de laboratorio sanguíneo correspondiente, el cual le hubiera permitido detectar que la víctima en realidad, estaba atravesando por una urgencia médica; es decir, con un problema médico quirúrgico que requería de atención inmediata conocido con el nombre de pancreatitis.

Al respecto, la literatura médica señala que el páncreas es un órgano localizado detrás del estómago que produce químicos llamados enzimas, las cuales se activan al llegar al intestino delgado con la finalidad de digerir los alimentos, pero si se activan dentro del páncreas inadecuadamente, se origina una urgencia médica conocida como pancreatitis, digiriendo el tejido pancreático; situación que provoca dolor abdominal, hinchazón, sangrado, así como daño al mencionado órgano y a sus vasos sanguíneos, presentando el paciente, entre otros síntomas, fiebre, náuseas, vómitos, sudoración, heces de color arcilla, plenitud abdominal, coloración amarillenta en la piel, ictericia, erupción o úlcera cutánea y distensión abdominal; además, si la mencionada urgencia se encuentra asociada con lesiones necróticas o hemorrágicas retroperitoneales, se puede presentar un cuadro conocido como pancreatitis necro hemorrágica o necrotizante; es decir, cuando se cursa con disfunciones o fallas orgánicas tempranas que durante su evolución desarrollan complicaciones locales.

La pancreatitis necro hemorrágica o necrotizante, requiere tratamiento en terapia intensiva, con la finalidad de prevenir y monitorear las disfunciones o fallas orgánicas tempranas, a través de optimizar el transporte de oxígeno y evitar una hipoxia, mediante una reposición de líquidos, administración de oxígeno con máscara o intubación traqueal y suministro de drogas vasoactivas y antibióticos, para prevenir infecciones secundarias de las lesiones necróticas; por lo que una vez superada la etapa inicial de disfunciones orgánicas, el futuro depende de la evolución local de las lesiones necróticas, las cuales alrededor del 60%, se curan por reabsorción y el resto requiere de tratamiento quirúrgico.

En este orden de ideas, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud en el poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, debió haber avisado al jefe del servicio o a un superior jerárquico con la finalidad de resolver la urgencia médica que V1 presentó, o, en su caso, ordenar de manera inmediata su traslado a un segundo nivel de atención, y no darla de alta como sucedió, toda vez que la paciente se encontraba bajo su responsabilidad y estaba atravesando por un problema médico que ponía en peligro su vida.

No obsta para ello, el hecho de que el mencionado médico AR1, haya indicado verbalmente a Q1 que la víctima tenía que ser trasladada al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, del estado de Sonora, ya que de cualquier forma, omitió cumplir con la obligación de realizar los trámites necesarios para ese efecto, así como entregarle la nota de referencia por escrito a la quejosa.

Una vez que V1 fue dada de alta de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, se trasladó a la central camionera, lugar en el que nuevamente se sintió mal, por lo que Q1, en compañía de otras personas que las auxiliaron, la trasladaron al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, lugar al que ingresó a las 15:45 horas del 13 de julio de 2010, siendo atendida por AR2, médico adscrito al citado servicio.

Así las cosas, a su exploración física, AR2 encontró a V1 con un cuadro clínico de presión arterial de 130/70, frecuencia cardíaca de 74 latidos por minuto y respiratoria de 18 por minuto, consciente, alerta con cambios repentinos de conducta, movimientos agresivos de extremidades superiores, y fascie psiquiátrica; diagnosticándole un cuadro clínico de crisis de ansiedad y descartando que presentara colangitis o inflamación del conducto biliar común indicando como plan de manejo su alta y suministro de 10 miligramos de diazepam con tratamiento por parte del servicio de Psiquiatría.

Es importante señalar que la literatura médica menciona que una crisis de ansiedad es una reacción de miedo o malestar intenso que se presenta de forma repentina y alcanza su máxima intensidad en cuestión de dos o tres minutos, diez como máximo. Para denominarla así, dicha reacción de miedo intenso debe ir acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas: palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca; sudoración o temblores; sensación de ahogo o falta de aliento o de atragantarse; opresión o malestar en el pecho; náuseas o molestias abdominales; inestabilidad, mareo o desmayo; sensación de irrealidad (desrealización) o de estar separado de uno mismo (despersonalización); miedo a perder el control, de volverse loco o de morir, sensación de entumecimiento u hormigueo, escalofríos o sofocación. Todos ellos, síntomas que V1 no reunió.

Por ello, el perito médico forense de este organismo nacional, observó que la atención médica que AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital

General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, proporcionó a V1 fue inadecuada, toda vez que la exploración física que realizó fue superficial, además de que omitió estudiar el dolor ventral y se inclinó por una patología abdominal, sin analizar la etiología del mismo; ello aunado a que no solicitó estudios de laboratorio y no interrogó a la paciente sobre su sintomatología, situaciones que implicaron que AR2, integrara erróneamente el diagnóstico de crisis de ansiedad.

Además, AR2, al administrar a V1 10 mg de diazepam, que es un ansiolítico y sedante, enmascaró el cuadro clínico con el cual cursaba la víctima, mismo que evolucionó a una pancreatitis hemorrágica; por lo que dicho médico, al igual que AR1, determinó egresarla sin solicitar ordenar una interconsulta o referirla adecuadamente a otro hospital para que se le brindara la atención médica oportuna, integral y de calidad que necesitaba, debido a que atravesaba con una urgencia médica, con lo cual dejó de observar el contenido de los numerales 4.6, 4.8 y 4.10 de la Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

No pasó desapercibido para esta Comisión Nacional, el hecho de que AR2 se encontraba adscrito a un hospital de segundo nivel de atención, por lo que tenía a su alcance la infraestructura necesaria para que se le practicaran a V1 estudios de laboratorio como lo son: química sanguínea, biometría hemática, amilasa sérica, radiografía abdominal en pie y decúbito y ultrasonografía abdominal, y que dichos resultados fueran valorados por un especialista en Gastroenterología o Cirugía General.

Así las cosas, V1 se retiró a su domicilio, pero el día 14 de julio de 2010, a las 05:30 horas, reingresó a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, donde fue valorada por un médico pasante, del cual se ignora el nombre, quien después de realizarle un interrogatorio superficial transcribió el plan de manejo que AR2 había indicado, e integró el diagnóstico de síndrome de ansiedad, administrando a la paciente nuevamente diazepam, y finalmente, de forma inadecuada la remitió al Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte".

En esa tesitura, a las 11:30 horas del 14 de julio de 2010, V1 se presentó en el Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde se desmayó, y presentó hipotensión, diaforesis o sudoración, palidez extrema y mucosas deshidratadas; por lo que, el personal médico que la atendió, de forma adecuada, le canalizó una vena periférica y le administró líquido para manejar el choque hipovolémico, con el cual estaba cursando, circunstancias que permitieron que V1 recuperara su presión sanguínea, indicándole como plan de manejo su traslado en ambulancia al Hospital General "Dr. Ernesto Ramos Bours", ubicado en la ciudad de Hermosillo, después de haberle proporcionado la atención médica de urgencia que requirió y haber estabilizado su estado de salud.

Minutos más tarde, V1 ingresó al Hospital General "Dr. Ernesto Ramos Bours", ubicado en Hermosillo, Sonora, con la siguiente sintomatología: sin tensión arterial

y sin frecuencia cardiaca ni respiratoria, por lo que el personal médico que la atendió le proporcionó maniobras de reanimación básicas (masaje cardiaco, aplicación de ventilación) y avanzadas (aplicación de atropina y adrenalina), logrando la presencia de ritmo sinusal o frecuencia cardiaca, el cual se mantuvo por 10 minutos, pero nuevamente V1 evolucionó a asistolia, es decir, sin actividad cardiaca, y a pesar de que se le aplicaron maniobras de reanimación avanzadas, no se pudo revertir; por lo que, se declaró su muerte a las 12:44 horas del 14 de julio de 2010.

En el protocolo de autopsia, se determinó como causa de muerte de V1, la presencia de pancreatitis aguda necro hemorrágica, lo que permitió confirmar a esta Comisión Nacional que, efectivamente, la víctima recibió un manejo médico inadecuado por parte del personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, así como del personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, ambos ubicados en la mencionada entidad federativa, que no brindaron a V1 la atención médica de urgencia que requería y la diagnosticaron incorrectamente, sin proporcionarle el tratamiento médico que necesitaba, lo que implicó que se le negara la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

Además, para esta Comisión Nacional no pasó desapercibido que algunas notas médicas de los expedientes clínicos generados, tanto en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado de Miguel Alemán, de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, así como en el Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, fueron ilegibles, además de que algunas carecieron de datos del personal que las elaboró, así como de historia clínica; existieron notas médicas y de evolución en las que no correspondieron las fechas con los días en que realmente se proporcionó la atención; no se detallaron los signos vitales de la víctima, además de que no hubieron notas del servicio de Enfermería ni notas de alta hospitalaria, omisiones que incumplieron con el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

Lo detallado en el párrafo anterior, ha sido una preocupación permanente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la que ha manifestado en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 53/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, así como el 30 de junio y 30 de septiembre del presente año, respectivamente, señalando la omisión en que incurre el personal médico cuando sus notas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los servidores públicos es ilegible, no se precisan su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes.



La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, en el numeral 68, determinó la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza; pronunciamiento que resulta de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Por lo anterior, para este organismo nacional existieron evidencias de un manejo inadecuado del expediente clínico de V1, atribuible a personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud, del estado de Sonora, y del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, omitiéndose con ello cumplir las obligaciones contenidas en el artículo 77, Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; así como 6, 8 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ante lo expuesto, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora y AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4, párrafos cuarto y séptimo; 14, párrafo segundo, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 23, 27, fracción III; 32, 33, 51, 61, fracción II y 63, de la Ley General de Salud; 48, 71 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 5, 6, 8, 43, 69, 71, 90 y 91, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 19, 23, fracciones IV y V, 28, 29, fracción II, 50, fracción II y 51, de la Ley de Salud para el estado de Sonora, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto

por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, los numerales 6.1 y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, inciso a) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 11.1, inciso f), y 14.2, inciso b), de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 4, inciso a), de la Convención Americana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también denominada “Convención de Belem Do Para”, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas, especialmente de los niños y las mujeres, al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirmó que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Aunado a lo anterior, en la mencionada recomendación general este organismo nacional manifestó que la falta de recursos materiales también se presentó como un obstáculo para garantizar de manera efectiva el derecho a la protección de la salud, como se ha evidenciado en las quejas recibidas en esta Comisión Nacional, en las que se hace referencia a la insuficiencia de camas, medicamentos, indispensable para atender a los enfermos o para realizar intervenciones quirúrgicas, así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis, entre otros.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado

satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, y del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, respectivamente, debieron considerar el interés superior de la paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle la atención médica de urgencia que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevaron a cabo.

Además, la omisión de brindar atención médica de urgencia a una persona, no solamente vulnera el derecho a la protección de la salud, sino que en si misma constituye una transgresión al derecho al trato digno, el cual se traduce en que los servidores públicos deben de omitir conductas que atenten contra las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a una persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, como lo es en el presente caso el derecho a la protección de la salud.

En relación a lo anterior, en su escrito de queja, Q1, señaló que cuando llevó a V1, a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de ese nosocomio, la trató de manera indigna, indicándole que no podía pasar al lugar en el que la víctima sería valorada, y que incluso le gritó diciéndole: “aquí el que dice quién va a entrar soy yo y usted se queda afuera”; además, al siguiente día según lo refirió Q1, nuevamente AR1, le dijo lo siguiente: “... mira nada más como traes a tu hija ...”, “... ándale ya vete, llévate a tu hija a que la vea el psiquiatra o ¿qué vas a esperar a que se muera?”, “¿por qué no la has llevado al psiquiatra?...”, “¿No has entendido que todo es mental, que no tiene nada?”.

Asimismo, Q1 indicó en su escrito de queja que AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, le informó a Q1 que V1 tenía un ataque de ansiedad y que se encontraba muy violenta, por lo que la tenía que llevar con un especialista en Psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que éste le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta que su hija tenía problemas mentales, dándola de alta ese mismo día.

En este sentido, llamó la atención lo precisado por AR2, en su informe de 19 de julio de 2010, en relación a que V1, tuvo un comportamiento típico de una paciente con crisis de ansiedad; lenguaje coherente y congruente; inquieta; realizó gestos con su boca al personal de intendencia, médico y de enfermería, así como señales ocasionales con el dedo medio de la mano izquierda; y que cuando la valoró,

antes de tocar su abdomen, ya estaba haciendo sonidos atípicos de dolor, como si estuviese jugando con él, tirándole manotazos.

Es decir, que tanto AR1 médico adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, como AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No.6 del IMSS, además de no proporcionar a V1 la atención médica de urgencia que requería, basaron su actuación en la presunción de que la víctima tenía un problema de salud mental, sin contar con los elementos para realizar un diagnóstico de esa naturaleza.

En este orden de ideas, el perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló que en la pancreatitis aguda, el síntoma cardinal es el dolor el cual puede llegar a ser de tal magnitud que es insoportable, a grado tal que se han documentado suicidios; por ello, en casos como el presente, el personal médico debió detallar el tipo de dolor y sus características, con la finalidad de no confundir la desesperación del paciente con un cuadro de crisis de ansiedad, como sucedió con V1, ya que se omitió observar los principios básicos de la investigación de la semiología, al administrar sedantes que condicionaron que la pancreatitis de V1 se agravara.

Por lo anterior, se advirtió que AR1 y AR2, tuvieron actitudes que representaron un acto discriminatorio hacia la víctima, en razón de que partiendo de una presunción sobre su estado de salud mental, le indicaron que debía acudir a recibir atención médica con un especialista en Psiquiatría, sin brindarle la atención médica de urgencia que requería, dejándola en condición vulnerable respecto de su salud y su vida; omitiendo con ello observar el contenido de los artículos 1, párrafos, primero, segundo y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.1 y 26, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2, 7, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y II, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; los cuales prohíben la discriminación por condiciones de salud o por cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

De la misma manera, el personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán y del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, V, XIX, XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 63, fracciones I, II y IX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado y de los municipios de Sonora, que prevén la obligación de los servidores públicos 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, además de que señalan que deben de tratar con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas que tenga relación.

Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, y 2081, 2084 y 2086, del Código Civil para el estado de Sonora, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

No es un obstáculo para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicite la reparación del daño al gobierno del estado de Sonora, el hecho de que dicha entidad federativa no cuente con una ley de responsabilidad patrimonial, ya que como lo señaló este organismo nacional en las recomendaciones 13/2011 y 53/2011, el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, basado en el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es independiente de la responsabilidad que resulte como consecuencia de una violación a derechos humanos, debido a que los artículos 1, párrafos, primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen el sistema constitucional de protección a derechos humanos y el artículo 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le otorga a este organismo nacional las facultades para solicitar su cumplimiento.

De igual forma, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Contraloría General de la Secretaría de Salud, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación y de su similar en el fuero común en contra del personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS y de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, respectivamente.

No pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que el 22 de agosto de 2011, la Comisión Bipartita al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS hubiera determinado como procedente la queja relacionada con el caso de V1.

Al respecto, el 13 y 14 de octubre de 2011, este organismo nacional se comunicó con Q1, y su esposo, quienes refirieron en términos generales que personal del IMSS, les notificaron que la Comisión Bipartita al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, resolvió como procedente otorgarles una indemnización, precisando que aceptarán la misma en razón de que tienen a su cargo la custodia del hijo de 5 meses de edad de V1, haciendo énfasis en que su pretensión principal, es que se haga justicia por el fallecimiento de su hija y se sancione al personal involucrado en los hechos.

Además, el padre de V1, señaló que el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, les comentó que para continuar con el citado trámite, debían acudir a las instalaciones de ese Instituto en Ciudad Obregón en el estado de Sonora, lugar que se encuentra a 250 kilómetros de su domicilio.

Lo anterior, causó especial preocupación a este organismo nacional, ya que si bien el Instituto Mexicano del Seguro Social, determinó procedente el pago de una indemnización por \$163, 052.80 (CIENTO SESENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y DOS PESOS 80/100 M.N) a favor de Q1, también lo es que dicho Instituto, no ha tomado en consideración las circunstancias de los familiares de V1, ya que como se observó en párrafos anteriores incluso no contaron con los recursos suficientes para pagar un ultrasonido a la víctima y menos ahora, para trasladarse y permanecer en Ciudad Obregón, Sonora, con la finalidad de realizar los trámites para la obtención del pago señalado.

Es decir, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, no ha llevado a cabo las acciones necesarias que aseguren que los familiares de V1 no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción de sus derechos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social y señor gobernador constitucional del estado de Sonora, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**A usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:**

**PRIMERA.** Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de 5 meses de edad de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que

incurrió el personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, involucrado en los hechos, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Instruya a quien corresponda, para que sean enviadas a este organismo nacional, las pruebas con que se acredite el cumplimiento al acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que se resolvió precedente el pago de la indemnización a quien acredite legalmente su derecho a recibirlo.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente en el Hospital General de Sub Zona No. 6, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, sensibilizándolos de las consecuencias médico-legales que se originan si no son observadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

**SÉPTIMA.** Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los

Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

**A usted, señor gobernador constitucional del estado de Sonora:**

**PRIMERA.** Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de 5 meses de edad de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, involucrado en los hechos, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, especialmente en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones para que los servidores públicos de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, sensibilizándolos de las consecuencias médico-legales que se originan si no son observadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Sonora, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente



recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

**SEXTA.** Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

**EL PRESIDENTE**  
**DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**