EXPEDIENTE: CODHEM/TOL/789/2021
RECOMENDACIÓN 06/2023
DERECHO VULNERADO: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y DERECHO AL CORRECTO LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
DERECHOS RELACIONADOS: DERECHO A OTORGAR EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.
TOLUCA DE LERDO, ESTADO DE MÉXICO; 09 DE AGOSTO DE 2023.

MTRO. JOSÉ ARTURO LOZANO ENRÍQUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

P R E S E N T E

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, párrafo primero y tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;[1] 1, 2, 13, fracciones I, III y VIII, 28, fracción XIV, 99, fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos

[1] **Artículo 16.-** La Legislatura del Estado establecerá un organismo autónomo para la protección de los derechos humanos que reconoce el orden jurídico mexicano, el cual conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público del Estado, o de los municipios que violen los derechos humanos. Este organismo formulará recomendaciones públicas no vinculatorias, así como denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.
[...]
El organismo que establecerá la Legislatura del Estado se denominará Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, contará con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propio.

Humanos del Estado de México;[2] 2, 99 y 100 de su Reglamento Interno;[3] examinó los hechos y las evidencias del expediente **CODHEM/TOL/789/2021** del índice de la Visitaduría de Atención y Coordinación Especializada, enunciados al epígrafe, relacionados con vulneraciones a los derechos humanos de **V**.

La presente Recomendación, de carácter especializada, se encuentra coordinada por la Segunda Visitaduría General, bajo los criterios dispuestos en los

---

[2] **Artículo 1.-** Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en el Estado de México, en términos de lo establecido por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las bases para la protección, observancia, respeto, garantía, estudio, promoción y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
Artículo 13.- Para el cumplimiento de sus objetivos la Comisión tiene las atribuciones siguientes:
I. Conocer de quejas o iniciar de oficio investigaciones, sobre presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones de naturaleza administrativa de cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal;
[...]
III. Sustanciar los procedimientos que correspondan, en los términos previstos por esta Ley y demás disposiciones aplicables;
[...]
VIII. Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y demás resoluciones que contemple esta Ley;
Artículo 28.- La o el Presidente tiene las facultades y obligaciones siguientes:
XIV. Aprobar y emitir Recomendaciones públicas no vinculatorias; así como Resoluciones de no Responsabilidad;
Artículo 99.- La Comisión puede dictar las resoluciones siguientes:
[...]
III. Recomendaciones: cuando se comprueben las violaciones a derechos humanos;
[...]
Artículo 100.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad, deben contener los fundamentos legales, principios jurídicos, criterios generales aplicables, razonamientos de las partes y valoración de las pruebas; así como las consideraciones que las motiven y sustenten.
[...]
Artículo 103.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad deben referirse a casos concretos, los cuales no son aplicables a otros por analogía o mayoría de razón.
Artículo 104.- La Comisión debe notificar al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos, relacionados con las violaciones a derechos humanos, las resoluciones que deriven de los procedimientos a que se refiere el presente Título, de conformidad con el Reglamento Interno.

[3] **Objeto de la Comisión**
Artículo 2.- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México como organismo autónomo, tiene a su cargo la protección de los derechos humanos de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y demás ordenamientos legales.
Contenido de la Recomendación
Artículo 99.- Las Recomendaciones emitidas por el Organismo deberán contener como mínimo los siguientes elementos:
[...]
I. Autoridad a la cual se dirige;
II. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos;
III. Evidencias que demuestran la violación a derechos humanos;
IV. Análisis de evidencias, razonamientos lógico-jurídicos y de equidad en los que se soporte la convicción sobre la violación de derechos humanos reclamada; y
V. Recomendaciones.
Notificación de la Recomendación
Artículo 100.- Una vez emitida la Recomendación, ésta se notificará al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos relacionados con las violaciones a derechos humanos, dentro de los tres días hábiles siguientes. La versión pública de la Recomendación se dará a conocer a través de la página Web de la Comisión, después de su notificación.

artículos 13 Bis, fracción I y VI y 16 Bis, fracción III, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.[4]

Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,[5] concatenado con los numerales 91 y 143, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.[6] Dicha información se hace del conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un anexo confidencial en el que se indica el nombre de las personas involucradas, la cual deberá observar las medidas necesarias para la protección de datos personales, conforme a la ley de la materia.

De igual manera, para una mejor comprensión de la presente Recomendación se inserta un glosario con las principales claves utilizadas para las personas relacionadas:

Clave	Significado

[4] **Atribuciones de la Segunda Visitaduría General**
Artículo 13 Bis.- La Segunda Visitaduría General, además de las facultades y obligaciones contenidas en la Ley, tiene las siguientes atribuciones:
I. Someter a consideración de la Presidencia, los asuntos que sean de su competencia; II. Desarrollar mecanismos de control y seguimiento que, conforme a su competencia, permitan implementar medidas eficaces y eficientes en los proyectos que lleve a cabo la Comisión; I
[...]
VI. Las demás que le confieren otras regulaciones y aquellas que le encomiende la Presidencia.
[...]
Atribuciones de la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos
Artículo 16. Bis.- La Unidad Especializada de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos tiene las atribuciones siguientes:
[...]
III. Coadyuvar con las y los Visitadores en la elaboración de proyectos de Recomendación, correspondientes a la Segunda Visitaduría General;
[5] **Artículo 4.-** La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, garantizará el derecho de acceso a la información pública, privilegiando el principio de máxima publicidad y la protección de datos personales, de conformidad con lo dispuesto en la legislación y normatividad en la materia.
[6] **Artículo 91.** El acceso a la información pública será restringido excepcionalmente, cuando ésta sea clasificada como reservada o confidencial.
Artículo 143. Para los efectos de esta Ley se considera información confidencial, la clasificada como tal, de manera permanente, por su naturaleza, cuando: I. Se refiera a la información privada y los datos personales concernientes a una persona física o jurídico colectiva identificada o identificable;

V	Víctima
PR	Persona Relacionada

Asimismo, en el presente documento se hace referencia a dependencias e instancias de gobierno y normativa, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición

Clave	Significado
CCAMEM	Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
CEAVEM	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México
ISSEMYM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
CONBIOÉTICA	Comisión Nacional de Bioética

I. GLOSARIO.

Para mejor entendimiento de esta Recomendación se entiende por:

- **Expediente Clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos,

imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.[7]

- **Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.[8]
- **Atención primaria de salud:** Es un enfoque y una estrategia para la salud y el bienestar, y también para el desarrollo humano y social, que se centra en las personas, sus familias y en las comunidades. No es sólo el primer nivel de atención, como tampoco puede verse como un conjunto limitado de servicios para las personas más marginadas. La atención primaria de salud requiere el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, no sólo curativos, sino también paliativos, de promoción de la salud y de prevención, rehabilitación y tratamiento de los padecimientos comunes. Requiere abordar los determinantes sociales de la salud.[9]
- **Urgencia:** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.[10]
- **Diagnóstico médico:** Conjunto de procedimientos médicos que tienen como propósito la identificación precisa de una enfermedad, fundándose en los síntomas, signos y de estudios auxiliares de laboratorio y gabinete.[11]

---

[7] Diario Oficial de la Federación, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787. Consultado el 25 de abril de 2023.
[8] Artículo 32 de la *Ley General de Salud,* Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Consultado el 30 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf. Consultado el 25 de abril de 2023.
[9] *Palabras de cierre de la Dra. Carissa Etienne, Directora de la OPS en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, 6ta sesión plenaria y cierre*. Astana (Kazajstán) (2018, 25 y 26 octubre). [Comunicado de prensa]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/palabras-cierre-directora-ops-conferencia-mundial-sobre-atencion-primaria-salud-6ta, consultado el 25 de abril de 2023.
[10] Artículo 72 del Reglamento de la *Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf. Consultado el 25 de abril de 2023.
[11] Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud [en línea]. Disponible en: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/li/SS2012_Li_Fajardo.pdf. Consultado el 25 de abril de 2023.

- **Colecistitis:** Inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente y la Colelitiasis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar.[12]
- **Consentimiento válidamente informado:** Expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.[13]
- **Hematuria:** Presencia anormal de hematíes en la orina procedentes del riñón o de las vías urinarias, ya sean visibles a simple vista (hematuria macroscópica) o aparente, sólo en el análisis de orina (microhematuria).[14]
- **Uresis:** Acción de orinar. Micción.[15]
- **Globo vesical:** Se denomina así a la retención de orina en la vejiga debido a la incapacidad de poder evacuarla con normalidad. Se puede producir porque exista una obstrucción o por pérdida de tono en la musculatura de la vejiga que no detecta el aumento de presión que ejerce la orina en esta. Se suele acompañar de dolor y sensación de ganas de orinar. Se debe proceder a realizar un sondaje vesical.[16]
- **Estenosis uretral:** Cicatriz que estrecha el conducto que lleva la orina fuera del cuerpo (uretra). Una estenosis restringe el flujo de orina desde la vejiga y

---

[12] IMSS. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis.* Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf. Consultado el 09 de junio de 2023.

[13] Comisión Nacional de Bioética. *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética.* Secretaría de Salud, 2010, p.43. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_2013.pdf. Consultado el 25 de abril de 2023.

[14] Asociación Española de Pediatría, *Hematuria,* en "Protocolos diagnósticos y terapéuticos de Nefrología Pediátrica", 2022, p. 61, disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_hematuria_0.pdf. Consultado el 25 de abril de 2023.

[15] Medicopedia, *Uresis*, "en Diccionario médico interactivo de Portales Médicos, disponible en: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Uresis. Consultado el 25 de abril de 2023.

[16] MD Anderson Cancer Center, *Globo Vesical,* Madrid, 2023, disponible en: https://mdanderson.es/elcancer/glosario/globo-vesical#:~:text=Se%20denomina%20as%C3%AD%20a%20la,ejerce%20la%20oprina%20en%20esta. Consultado el 25 de abril de 2023.

puede generar una variedad de problemas médicos en el tracto urinario, lo que incluye inflamación o infección.[17]

- **Sonda transuretral o vesical:** Técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos, entre ellas retenciones urinarias por obstrucciones de la uretra.[18]
- **Padecimiento:** Vía por la que la persona enferma percibe, expresa y contiende con el proceso de enfermar.[19]
- **Procedimiento o técnica invasiva:** Aquel mediante el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio.[20]
- **Tratamiento:** Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas.[21]
- **Uretrorragia**: Consiste en la emisión de sangre a través del meato uretral, independientemente de la micción. Cuando se presenta se debe sospechar un

---

[17] Mayo Clinic Family Health Book, *Estenosis uretral,* Quinta Edición, 2023, disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urethral-stricture/symptoms-causes/syc-20362330, consultado el 25 de abril de 2023.

[18] Jiménez Mayorga,*et.al. Protocolo de sondaje vesical.* Biblioteca Lascasas, 2010; 6(1). Disponible en http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.php, consultado el 25 de abril de 2023.

[19] Moreno Altamirano, Laura , "Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica", en *Salud pública de México,* vol.49 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2007, disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649109, consultado el 9 de junio de 2023.

[20] Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Definiciones Internacionales de procedimiento,* 2017, disponible en: https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/796-foro-becker-definiciones-internacionales-de-procedimiento/#:~:text=Procedimiento%20invasivo%3A%20es%20aquel%20en,un%20dispositivo%20o%20un%20endoscopio. Consultado el 25 de abril de 2023.

[21] Diccionario Médico, Clínica Universidad de Navarra,20223, disponible en https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20tratamiento%20en%20Medicina,o%20s%C3%ADntomas%20en%20un%20paciente, consultada el 9 de junio de 2023.

origen del sangrado distal al esfínter estriado de la uretra, ya que, en caso contrario, el sangrado se manifestaría como hematuria.[22]

II. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Para el caso en concreto, se abordará como derecho llave el derecho humano a la **protección de la salud**, siendo **V** la víctima directa al acudir al Centro Médico Toluca del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (en adelante **ISSEMyM**) como persona paciente ante un padecimiento que se le presentó de manera súbita, para lo cual se tomará como base el estudio y el análisis de las evidencias que integran el expediente que da origen a la presente Recomendación, y de las que se deriva el siguiente contexto:

El ocho de agosto de dos mil diecisiete, **V** realizaba ejercicio, cuando comenzó a presentar mareos y vómito, situación por la cual acudió a urgencias del Centro Médico Toluca ISSEMYM, donde fue hospitalizado a fin de descartar un derrame cerebral; durante su estancia, se le realizaron diversos estudios, entre ellos, neurológicos, de cardiología y ultrasonidos abdominales, a través de los cuales se descartaron afectaciones cerebrales y cardíacas, sin embargo, se encontraron datos de presencia de colecistitis, situación por la cual el catorce de agosto de dos mil diecisiete, se le realizó una cirugía de colecistectomía laparoscópica.

Durante los cuidados post quirúrgicos, el mismo catorce de agosto de dos mil diecisiete, **V** le hizo saber al personal médico que tenía problemas para poder orinar, por lo que personal del Centro Médico opta por colocar una sonda vesical, y de inmediato comenzó a sentir incomodidad y refirió no tolerar la sonda. En un lapso de tiempo entre las veinte treinta horas del catorce de agosto de dos mil diecisiete y la una y media de la madrugada del quince de agosto de la misma anualidad, **V**

[22] López García, Daniel, *et al, ¿Cómo evaluar a un paciente con uretrorragia y uretritis en Atención Primaria?, Criterios de derivación* en: "Urología en Atención Primaria. Manual de algoritmos diagnóstico-terapéuticos", 2012, Barcelona. p.40, disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4218675.pdf, consultado el 25 de abril de 2023.

documentó, mediante fotografías y video, encontrarse solo y de pie en el baño con una hemorragia proveniente del pene, y en las que se puede observar que la sonda que tenía puesta ya no se encontraba en su lugar.

Ante esa situación, el personal médico decidió colocarle de nueva cuenta una sonda de un calibre mayor a la anterior a manera de ferulizar el conducto para evitar posibles complicaciones derivadas de la tracción y retiro de la sonda de manera inadecuada.

Es importante precisar que desde agosto de dos mil diecisiete hasta julio de dos mil veinte, este Organismo no cuenta con alguna evidencia o documento de atención médica especializada en urología brindada a **V**; sino que fue hasta el veintitrés de julio de dos mil veinte, que acorde a las constancias que obran en el sumario y las propias manifestaciones de **V**, que sintió dolor en la zona genital, situación por la que visitó a una especialista en urología quien le diagnosticó afectaciones en la próstata y derivada de dicha visita, la médico que le atendió en ese momento le hizo referencia que la afectación databa de la atención recibida en dos mil diecisiete, por lo que ante la sospecha, **V** tuvo acercamiento con otros médicos para poder esclarecer incluso si la colecistectomía laparoscópica había sido necesaria.

Ante la circunstancia de una afectación a su salud, **V** acudió ante la Representación Social a iniciar una Carpeta de Investigación por los hechos descritos. Asimismo, se inició un expediente de investigación radicado ante el Órgano Interno de Control del ISSEMYM.

Este Organismo, a través del estudio y análisis de las diversas documentales que integran el expediente de investigación, observa deficiencias administrativas por parte del **ISSEMYM,** que afectan los derechos humanos de **V**, como persona paciente, entre ellas, el incorrecto llenado del expediente clínico, así como la falta del

consentimiento válidamente informado, las cuales deben ser mejoradas a fin de evitar sucesos como los aquí descritos, y proteger de manera integral a las personas usuarias de los servicios de salud.

III. EVIDENCIAS

Las evidencias recopiladas por este Organismo crean convicción para establecer las vulneraciones a derechos humanos contra **V**, siendo las siguientes:

1. Queja interpuesta ante este Organismo por V, el dieciséis de agosto de dos mil veintiuno, de la cual se desprende:[23]

> […]
>
> *1. El suscrito acudió el día 04 de agosto de 2017 al Servicio de Urgencias* ***DEL CENTRO MÉDICO ISSEMYM TOLUCA,*** […] *acompañado de mi señora madre* (**PR1**)*, al llegar a ventanilla de urgencias a las 20:40 hrs de la noche comenté el asunto por el que iba (Un posible derrame cerebral), previamente diagnosticado por un Neurólogo que vi por la vía particular* […] *siendo recibido por la doctora* (**PR2**) […] *me pasaron a una camilla y me llevaron a practicar unos rayos X, así como estudios de sangre* […].
>
> *2. Siendo aproximadamente entre las 5 y las 6 de la mañana, la Dra.* (**PR3**) *acudió y me dijo que ya me iban a dar de alta porque ya reportaba yo mejoría* […] *siendo esto el cinco de agosto de dos mil diecisiete.*
>
> *3. Después de algunos días, el dolor de cabeza volvió y se incrementó de manera notable* […] *me interné el día 08 de agosto de 2017 a las 13:10 hrs*
>
> […]
>
> 5. […] *mi dolor de cabeza continuaba latente día y noche y no disminuía, seguí presentando vértigos, mareos y náuseas todo el tiempo.*
>
> *6. Derivado de lo anterior se decidió por parte del servicio de neurología aplicarme una resonancia magnética con contraste, por lo que fui trasladado en ambulancia al hospital FLORENCIA* […]. ***Después de eso me regresaron en ambulancia hacia el hospital del ISSEMYM y me llevaron a mi camilla*** […].
>
> *7. A partir del momento en el que regresé a mi camilla, me empezó una molestia muy rara en el corazón, sentía una presión muy fuerte en el pecho y me hormigueaba el brazo izquierdo, en ocasiones me costaba trabajo respirar* […]

[23] Escrito de queja que se localiza de las fojas 2 a la 24 del expediente.

fue entonces cuando se le dio parte de interconsulta a las especialidades de ***CARDIOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA.***

8. El día 10 de agosto de 2017 se me practicó un ultrasonido de Hígado y Vías Biliares, detectándome: COLECISTITIS CRÓNICA LITIASICA, CON DATOS ECOGRÁFICOS DE AGUDIZACIÓN, PROCESO INFLAMATORIO HEPÁTICO Y LIQUIDO LIBRE PERIVESICULAR.

[…]

10. El día 12 de agosto de 2017 […] *por parte del área de gastroenterología me subió a checar un médico* […] *(**no recuerdo su nombre y dentro del expediente clínico tampoco obra documental de su intervención**)* […] *el doctor me comentó que posiblemente tenía un problema de vesícula inflamada, que los estudios de sangre marcaban eso y que me mandaría a realizar un ultrasonido de vías urinarias,* […] *me fue practicado el estudio en mención por una Doctora de quien desconozco su nombre y de quien en el expediente clínico tampoco obra el mismo de manera concisa,* […] *no llevaba credencial ni jamás se identificó como Médico, ella me practicó el estudio,* ***ME COLOCÓ GEL EN EL ESTÓMAGO Y EN LOS COSTADOS Y DESPUES PASO UN APARATO TIPO ESCANER Y ME DIJO LISTO, YA TE PUEDES IR, NO ENCONTRÉ NADA*** […].

[…]

13. Al día siguiente, el 13 de agosto de 2017, […] *el gastroenterólogo me fue a ver y me dijo que no le convencía el resultado del ultrasonido, ADEMÁS DE QUE ESTABA RARO PORQUE EL ESTUDIO NO TENÍA FIRMA DE LA PERSONA O RADIÓLOGO QUE LO HABÍA REALIZADO, QUE IBA A PEDIR QUE ME LO PRACTICARA DIRECTAMENTE LA JEFA DE RADIOLOGÍA, por lo que de nueva cuenta me volvieron a bajar y a practicar el mismo estudio y me lo realizó la misma persona,* […] *quien ya se notaba molesta cuando me vio y me dijo que iba a realizar el mismo procedimiento que el día anterior que no entendía para qué querían otra vez el estudio y me lo volvió a realizar* […] *llegó un momento en que me oprimió en el estómago y al decirle que me dolía mucho se sorprendió y dijo que le aparecía en su monitor que tenía piedras en la vesícula y que una de esas piedras ya estaba obstruyendo la salida de la misma, que lo comentara con el gastroenterólogo* […] *(SITUACIÓN QUE TAMPOCO OBRA DENTRO DEL EXPEDIENTE).*

[…]

22. El 14 de agosto de 2017, al despertar de la cirugía, estaba en un área de recuperación donde había muchas enfermeras y enfermeros, tenía el estómago sumamente inflamado, con unas ganas extremas de orinar […]. *Las ganas de orinar eran terribles, incluso hasta lloré, pedí auxilio en tres ocasiones y nadie me ayudo, era tanta mi desesperación que tuve que gritar que me ayudaran y en eso salieron del cubículo de enfermeras dos personas; una mujer y un hombre, la mujer de quien desconozco cuál sea su nombre correcto,* […] *se acercó a mí y me dijo: ¿Qué le pasa? Le respondí que quería orinar, me ofreció un plato de*

metal para hacerlo y le explique que no podía, que eso no me servía que me diera algo para poder orinar, me dijo: "a mí no me dieron indicaciones de eso, espere a que su médico lo venga a ver y le dice" se dio media vuelta y ya se iba cuando le volví a pedir que por favor le preguntara a la anestesista si me podía dar algo, en eso la enfermera se regresó muy enojada y me dijo tácitamente en voz baja: "YA DEJE DE ESTAR DE PINCHE CHILLON, PARECE NIÑA", "QUIERE ORINAR PUES YO ME ENCARGARÉ", SE DIO MEDIA VUELTA, SE FUE Y REGRESÓ CON UNA MANGUERA DE PLASTICO, LE DIJE QUE IBA A HACER, ME DIJO LO VOY A SONDEAR, LE DIJE QUE NOOOOO, QUE NO LO AUTORIZABA, TRATÉ DE LEVANTARME PERO EL DOLOR POR LA CIRUGIA Y LAS GANAS DE ORINAR NO ME DEJABAN MOVERME, NO TUVE MODO DE DEFENDERME, APENAS CON LA MANO DERECHA TRATE DE IMPEDIRLO CUANDO LA ENFERMERA […] *ME CLAVO BRUSCAMENTE LA SONDA,* […] *ANTE LO CUAL GRITE, INMEDIATAMENTE SE VINO UN PEQUEÑO HILO DE ORINA Y ME DIJO: "¡AHÍ ESTA!! YA VE COMO SI ORINABA Y DE INMEDIATO SE VINO UN SANGRADO, SITUACIÓN QUE LA ENFERMERA DIJO QUE ERA NORMAL.*

23. ANTE ESTA SITUACIÓN SE ASOMO EL ENFERMERO Y DIJO LLAMA A UROLOGIA, PERO ELLOS NUNCA LLEGARON, […] *LAS ENFERMERAS ENCARGADAS DE MI RECUPERACIÓN RESPONDEN A LOS NOMBRES DE* (**PR4**) *Y* (**PR5**)*, SIN EMBARGO, DESCONOZCO QUIEN DE LAS DOS FUE LA PERSONA QUE DOLOSAMENTE ME COLOCO LA SONDA.*

24. AL POCO RATO SUBIÓ LA ENFERMERA QUE ME PUSO LA SONDA, […] *EN COMPAÑÍA DE UN SUJETO* […] *QUIEN DIJO SER MEDICO INTERNISTA, EL JEFE DE GUARDIA Y EL ENCARGADO DE PISO, PERSONA DE QUIEN DESCONOZCO SU NOMBRE Y DENTRO DEL EXPEDIENTE CLINICO TAMPOCO OBRA DOCUMENTAL ALGUNA DE SU INTERVENCIÓN* […]*, PERSONA QUE ENTRÓ CON UNA MANGUERA TRANSPARENTE GRUESA Y AL VERME ME DIJO, QUE EL SABIA COMO DARLE SOLUCIÓN, QUE NO ME PREOCUPARA Y QUE TODO ERA NORMAL Y LUEGO ME PREGUNTO: QUE SI YA HABIA PODIDO ORINAR LE DIJE QUE NO Y QUE POR LA MANGUERA Y EL DOLOR TAN INTENSO ME SENTIA MUY MAL,* […] *ME DIJO* (LA PERSONA DE SEXO MASCULINO) *TE VAMOS A LEVANTAR DE LA CAMA PARA QUE ESTES DE PIE Y SACAR MAS FACIL LA SONDA, Y ASI FUE, ME AYUDARON A LEVANTARME Y CON MUCHISIMO TRABAJO LO HICE Y TANTO EL COMO LA ENFERMERA EMPEZARON A MANIPULAR LA SONDA CON SUS MANOS PARA PODER QUITARMELA, CADA VEZ QUE ME LA JALABAN, ME PRODUCIAN UN DOLOR MUCHO MÁS FUERTE Y YO LES DECIA QUE PARARAN, Y ME RESPONDIAN QUE TODO ERA NORMAL QUE ME AGUANTARA,* […] *ESTA ACCIÓN FUE COMO EN 3 OCASIONES REPETITIVAS, HASTA QUE LE DIO UN JALÓN AÚN MAS FUERTE Y ME QUITÓ LA SONDA (CABE SEÑALAR QUE AHORA ME ENTERO QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS, DICHO PROCEDIMIENTO DEBIO HABER SIDO CON MI CONSENTIMIENTO Y PRACTICADO POR UN ESPECIALISTA, YA QUE DICHA ACCIÓN DEBIÓ HABER SIDO DE COMPETENCIA DE UN*

URÓLOGO Y NO ASÍ LA COLOCACIÓN POR UNA ENFERMERA, NI TAMPOCO EL RETIRO DE LA MISMA POR OTRA PERSONA QUE NO FUERA DE URÓLOGIA).

AL QUITAR LA SONDA DE INMEDIATO SE VINO UNA HEMORRAGIA MUY FUERTE, DONDE ORINABA CHORROS Y CHORROS DE SANGRE, POR LO QUE AL YO NO PODER CONTROLAR TODA LA SANGRE ME FUI COMO PUDE POR MIS PROPIOS MEDIOS AL BAÑO A FIN DE VACIAR EN EL WC TODA LA SANGRE, EL MÉDICO QUE DIJO SER EL JEFE DE PISO Y QUE FUE EL QUE ME ARRANCÓ LA SONDA, AL VER LO ANTERIOR SE PUSO NERVIOSO Y SE DESAPARECIO, PERSONA LA CUAL NO VOLVIA VER, AL IGUAL QUE LAS ENFERMERAS Y TODO EL PERSONAL […]

[…]

26. APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS DESPUES, SUBIERON DOS MÉDICOS QUE SE IDENTIFICARON COMO UROLOGOS, UNO DE ELLOS MUY JOVEN ME DICE: ¿Cuántos años tienes? Le dije que 30 y ambos se voltearon a ver y uno le dijo al otro vete por una sonda más gruesa la del calibre 22 para ponérsela y que se selle el sangrado […], ambos salieron de la habitación y ya no regresaron, ante esta situación yo me desmayé del dolor.

27. Al despertar vi a mi mamá […], le pedí que por favor fuera a buscarlos porque el dolor era insoportable, por lo que por segunda ocasión ella acudió al servicio de urología […] D*espués de discutir mi mamá con los de urología estos subieron a verme aproximadamente otros 40 minutos después y me dijeron que me iba a doler muchísimo la colocación de la nueva sonda, me enseñaron el tubo de plástico que me iban a introducir y fácilmente era 4 veces más grande que el que inicialmente me puso la enfermera. Yo estaba acostado y me dijeron "aguanta" al introducirlo el dolor fue extremo yo grite sumamente fuerte ya que no me pusieron anestesia ni ningún tipo de líquido o substancia para lubricar la entrada de la sonda y me percate que uno de los urólogos le dijo al otro: "así no", "a ver yo lo hago"* […] *ante el dolor tan fuerte me volví a desmayar.*

[…]

29. Yo continúe internado y me seguían administrando cosas mediante el suero, entonces de nueva cuenta después de una inyección me volví a sentir mal, igual que el día que me inyectaron la amoxacilina con ácido clavulinico, la enfermera no me quiso decir que era lo que me estaba poniendo y me dijo que como yo era una persona "muy chillona, grosera, quejumbrosa, y enojona" ella prefería no dirigirme la palabra y que ojala pronto saliera yo del hospital porque solo había ido a causar problemas ahí, […].

30. El 15 de agosto de 2017, siendo aproximadamente las 10 u 11 am se juntaron varias personas de las cuales desconozco quien sean, pero todos portaban batas blancas, platicaron a los pies de mi cama y dijeron: "Este paciente ya padeció mucho, ya ténganle piedad y déjenlo ir a su casa a descansar" y fue entonces cuando decidieron darme de alta ese mismo día, aunado a que yo les comenté

que continuaba con mucho dolor y malestar, a lo que solo se me quedaron viendo todos, se dieron media vuelta y se fueron.

[…]

2. Escrito presentado por V, ante este Organismo el diecisiete de agosto de dos mil veintiuno, por medio del cual agrega recetas médicas, análisis clínicos, ultrasonidos, estudios de laboratorio, opinión médica y resumen clínico, todos emitidos por personas médicas particulares y derivados de cuestiones en materia de urología.[24]

3. Informe emitido por agente del Ministerio Público, el veinticinco de agosto de dos mil veintiuno, a través del cual **confirma la existencia de una carpeta de investigación** iniciada por los hechos y las diligencias que la integran.[25]

4. Informe de ley rendido por la representante legal de la Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género del ISSEMYM, del seis de septiembre de dos mil veintiuno, a través del cual informan lo requerido por este Organismo, entre las que se destaca la siguiente:[26]

[…]

1. Precise la cirugía que le fue practicada a la persona agraviada* (V) *el pasado 14 de agosto de dos mil diecisiete […]

[…]

En esa tesitura de ideas, hago referencia a una Nota Post Quirúrgica de catorce de agosto de dos mil diecisiete […] *el cual se anexa al presente informe para mayor referencia*[…].

Documento del que se aprecia que la cirugía realizada fue una **colecistectomía laparoscópica**.

[24] Documental que se localiza en las fojas 40 a la 199 del sumario.
[25] Oficio que se localiza en las fojas 206 a la 208.
[26] Informe que comprende de las fojas 227 a la 358 del expediente.

4.1. Informe signado por PR16, respecto a su participación durante la atención médica brindada a **V** posterior a su intervención quirúrgica el catorce de agosto de dos mil diecisiete, emitido el veintiséis de agosto de dos mil veintiuno, del que se desprende:[27]

[...]

se nos solicita valoración preanestésica para la realización de colecistectomía. Durante la entrevista y exploración física que se le realiza previo al procedimiento quirúrgico, se observa variación de la frecuencia cardíaca, por lo que se sugiere completar estudio cardiológico debido a que en ese momento, no es considerada una urgencia quirúrgica. Se les informa al paciente y familiar sobre riesgo y complicaciones del procedimiento, NEGANDOSE A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO ANESTÉSICO, por lo que se difiere en ese momento la cirugía.
[...]

A dicho escrito, obra agregada copia simple de la valoración anestésica preoperatoria realizada a **V**, el día once de agosto, dos días antes de la intervención quirúrgica de **V**, y en la que no se observa la negativa a la que se hace mención.

4.2. Informe signado por PR10, respecto a su participación el día de los hechos, emitido el veintisiete de agosto de dos mil veintiuno, del que se desprende:[28]

[...]

Siendo yo médico residente de urología, me encontraba de guardia el día mencionado, transcurría el turno vespertino cuando los médicos residentes de cirugía general solicitaron valoración por urología del paciente (**V**) *por hematuria y sospecha de trauma de uretra* [...].

Se acude a cama del paciente, el personal de enfermería comenta nuevamente que el paciente se traccionó la sonda ocasionando sangrado por lo cual se le retiró la sonda transuretral, se revisa al paciente el cual se encontraba [...] *sin sonda en ese momento,* [...] *ante probable traumatismo de uretra se explica ampliamente a paciente y familiar (madre) que se le tiene que colocar sonda transuretral nuevamente a manera de ferulizar la uretra y contener así la*

[27] Informe y copia de valoración que se localizan en las fojas 239 y 240 del expediente.
[28] Informe que se localiza en la foja 250 del expediente.

uretrorragia y para disminuir el riesgo de estenosis de uretra asociado al trauma ocasionado por la tracción de la sonda, aceptando los 2 el procedimiento, se coloca sonda transuretral 22 Fr de 3 vías […]. (Resaltado propio)

4.3. Oficio signado por la jefa de enfermería de veintisiete de agosto de dos mil veintiuno, a través del cual informan respecto al cuestionamiento que se le realizó por parte de este Organismo sobre si **V** había otorgado su consentimiento para la colocación y el retiro de la sonda vesical, de la cual se advierte lo siguiente:[29]

[…]

3. Los procedimientos que realizan los profesionales de enfermería, se encuentran para su consulta en la Intranet de este Centro Médico, integrados en las "Guías Clínicas de Procedimientos de Enfermería", "Colocación de Sonda Vesical Masculino y Femenino", se anexa copia.

En relación al ***consentimiento del paciente para la colocación y retiro de la sonda vesical****, se encuentra autorizado y firmado por el paciente* (**V**)*, en el formato denominado "Carta de consentimiento bajo información–Admisión Hospitalaria", mismo que se encuentra integrado en el expediente clínico.*
[…]

4.4. Copia certificada de documento emitido por la Coordinación de Enseñanza, Gestión de la Calidad en Enfermería, denominado "Instalación y cuidados de la sonda vesical", del que se observa:

[…]
PROCEDIMIENTO
[…]
2. Explicar el propósito y el procedimiento al paciente, solicitar su autorización y proteger su individualidad.
[…]

4.5. Copia certificada de *Carta de Consentimiento Bajo Información – Admisión Hospitalaria* de ocho de agosto de dos mil diecisiete, signada por **V** y **PR1**, sin firma del médico responsable, documento del que se desprende:[30]

[…]

[29] Oficio que se localiza en la foja 251.
[30] Carta de consentimiento que se localiza en la foja 272 del expediente.

*DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DEL PERSONAL MÉDICO DE ESTA INSTITUCIÓN, **DOY MI CONSENTIMIENTO** PARA SER HOSPITALIZADO CON EL OBJETO DE SER SOMETIDO A LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE A JUICIO DEL MÉDICO TRATANTE SEAN NECESARIOS.*

TODA VEZ QUE SE HAN EXPLICADO LOS RIESGOS Y LAS COMPLICACIONES QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ESTOY CONFORME CON LOS MISMOS Y AUTORIZO PARA QUE SE ME REALICEN.

[…]

DE IGUAL MANERA SÉ Y COMPRENDO QUE, POR ESCRITO, EN CUALQUIER MOMENTO PUEDO REVOCAR EL CONSENTIMIENTO QUE AHORA OTORGO.

LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 76 Y 80 DEL "REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA".

4.6. Informe signado por PR5 el veintisiete de agosto de dos mil veintiuno, por medio del cual hace una relatoría de lo sucedido el día catorce de agosto de dos mil diecisiete durante su intervención en el cuidado post operatorio de **V**, del que se observa:[31]

[…]

Se recibe al paciente […] *postrado en camilla, refiriendo dolor en zona suprapúbica y me solicitó el orinar, mismo que le proporcioné inmediatamente* […] *posteriormente molesto, gritó "No puedo orinar, siento que me va a explotar la vejiga" le retiré el orinal vacío, al mismo tiempo* (**PR4**) *notificó al médico residente de anestesiología* (**PR8**), *para que lo valorara, una vez revisado el paciente, el médico* (**PR8**) *le administra una ámpula de butilhiocina, sin embargo, continuó con dolor, se vuelve a valorar por dicho médico, identificando globo vesical e indica instalación de sonda vesical, a lo que la licenciada* (**PR4**) *procede a informar sobre el procedimiento al paciente e instalarle la sonda con apego al Manual de Procedimientos de Enfermería de esta Unidad Médica y su servidora le auxilia en dicho procedimiento* […].

Se indica alta del servicio para continuar con tratamiento médico en hospitalización. Procedí a trasladar al paciente en acompañamiento con el camillero en turno […]. *Durante el traslado en camilla la bolsa se mantuvo por debajo del nivel de la vejiga* […] *en el servicio de destino, al momento que en que*

[31] Informe que se localiza en la foja 274 del expediente.

el camillero iba acercar la cama a la camilla para hacer su traspaso, el paciente (**V**) *no esperó la ayuda del camillero y molesto se bajó de manera súbita poniéndose de pie* […]. ***Me percaté de que al bajarse de la camilla y hacerlo bruscamente se traccionó la sonda, observando inmediatamente un drenado de aproximadamente de 50 ml de orina con características ligeramente hemática*** […]. (Resaltado propio)

4.7. Nota de valoración del servicio de urología de catorce de agosto de dos mil diecisiete, de la que se desprende:[32]

Paciente masculino de 30 años de edad que se encuentra en el servicio de cirugía general por el diagnóstico de hematuria. Motivo por el cual solicitan valoración por nuestro servicio.
[…]

PA: Lo inicia hace aproximadamente 2 horas con sangrado por la uretra e incapacidad para la micción espontánea, acompañado de dolor en meato uretral, y disconfort del paciente posterior a la colocación de sonda foley transuretral aparentemente traumática. Motivo por el cual solicitan valoración.

[…]

ANALISIS: masculino […] *quien sufrió trauma uretral posterior a la colocación de la sonda foley transuretral, por lo que colocamos sonda foley 22 fr* […]. *Continuamos como insterconsultantes, se informa con lenguaje claro y comprensible al paciente y a la familiar el estado clínico actual y el motivo por el cual colocar la sonda.* […]

4.8. Nota postanestésica emitida por **PR6** el trece de agosto de dos mil diecisiete, de la que se observa una anotación al margen, realizada por **PR7**, la cual se transcribe:[33]

Sonda Foley para drenar orina, retirar en piso a consideración de médico encargado de cirugía.

4.9. Carta de Consentimiento bajo información de los procedimientos de anestesia, firmada por PR1 y PR6 de la que se observa que el formato no contiene como factor de riesgo o secuela frecuente la posibilidad de trastornos

[32] Nota de valoración que se localiza en la foja 288 del sumario.
[33] Nota médica que se localiza en la foja 289 del expediente.

urológicos permanentes o pasajeros, entre ellos, la retención de orina por la colocación de sondas uretrales.[34]

4.10. Carta de Consentimiento Bajo Información de catorce de agosto de dos mil diecisiete, en la que se recaba el consentimiento informado de **V** y de **PR1**, madre del primero, para que **V** sea intervenido quirúrgicamente, documento que solamente tiene el nombre completo de **PR9**, médico tratante, sin embargo, no se aprecia su firma autógrafa; de igual manera, el texto no contempla información tal como secuelas post quirúrgicas permanentes y/o pasajeras, como las que presentó **V** al no poder orinar.[35]

4.11. Hoja de Registros Clínicos de Enfermería, del catorce de agosto de dos mil diecisiete, signado por **PR11**, **PR12** y **PR13**, de la que se desprende lo siguiente:[36]

> *Notas de enfermería - intervenciones especiales/observaciones*
> […]
>
> *Matutino*
>
> […] *presencia de hematuria, refiere dolor y se avisa a residentes de urología* […] (se) *retira sonda Foley y* (letra ilegible) *sf* (sonda foley) *#22 de 3 vías.*
>
> *Vespertino*
>
> […] *con s. Foley de 3 vías* […] *presenta sangrado, se avisa a médicos de urología Dr.* (**PR10**) *el cual sube a valorarlo y refiere q*(ue) *es un sangrado uretral, solo indica analgésico* […].

4.12. Hoja de Registros Clínicos de Enfermería de catorce de agosto de dos mil diecisiete, signado por **PR14**, de la que se obtiene:[37]

> *Notas de enfermería - intervenciones especiales/observaciones*
> […]

[34] Carta de consentimiento para anestesia que se localiza en la foja 291 del sumario.
[35] Carta de consentimiento que se localiza en la foja 296 del expediente.
[36] Hoja de registro clínico que se localiza en la foja 302.
[37] Hoja de registro clínico que se localiza en la foja 303 del expediente.

Se le avisa al Residente de Medicina Interna que el paciente presenta dolor, intenta permeabilziar la sonda sin exito alguno, por lo cual retira la sonda foley a las 19:30

Matutino

***Paciente el cual presenta sangrado al retiro de la sonda Foley**, le instala residente de urología sonda de 3 vías #22 se observa orina sin datos de hematuria* […]. (Resaltado propio)

4.13. Registro de enfermería de quirófano, del catorce de agosto de dos mil diecisiete, signado por **PR4**, **PR5** y **PR15**, del que se desprende lo siguiente:[38]

[…] *refiere dolor en región púbica, es valorado por Médico residente de anestesiología* (**PR8**) *y administra butilhiocina intravenosa, sin mejoría continua con dolor es revalorado por Médico* (**PR8**) *e indica realizar sondeo vesical ya que el paciente presenta globo vesical, se realiza sondeo vesical con técnica descrita en manual institucional al primer intento, sin presencia de resistencia* […].

Sube paciente a hospitalización en camilla, al momento de pasar paciente a cama, molesto se baja de manera subita poniendose de pie refiere - Esto era lo que necesitaba, el mismo se tracciona la sonda al bajar de camilla, [...]

5. Dictamen técnico-médico institucional, emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, el primero marzo de dos mil veintidós, en el que se precisa lo siguiente:[39]

[...]

5.- Que el uso de una sonda para cateterizar la vía urinaria representa uno de los procedimientos más comunes realizados en los hospitales principalmente en áreas críticas, con fines diagnósticos y terapéuticos en padecimientos urológicos y no urológicos, para drenar el contenido vesical o para tener un control estricto de líquidos… indicaciones para el sondaje vesical: Pacientes con retención aguda de orina, medición de gasto urinario de manera continua, procedimientos quirúrgicos, cirugía perineal o sacra en pacientes con incontinencia urinaria, pacientes que requieren de una inmovilización prolongada, [...]. *El sondaje vesical es **una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral,** con el fin de establecer*

[38] Registro de enfermería que se localiza en las fojas 304 y 305 del expediente.
[39] Dictamen que se localiza en las fojas 427 a la 459 del sumario.

una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente con fines diagnósticos o terapéuticos [...] (Resaltado propio)

[...]

7.- […] De acuerdo a la hoja de registro clínico de enfermería en quirófano, se realizó sondeo vesical con técnica descrita en manual institucional [...], *ordenó dejar la sonda transuretral a derivación y que el paciente sea egresado al servicio de Cirugía General, siendo de suma importancia señalar que al momento de ingresar a dicho servicio* ***"... al momento de pasar a paciente a cama molesto se baja de manera subita poniendose en pie*** [...] **el mismo se tracciona sonda al bajar de camilla** [...]*". Ante esta situación se dio aviso a médico residente de la especialidad de Medicina interna, de quien se desconoce su nombre completo por no estar asentado en la nota correspondiente de Enfermería, que intentó permeabilizar la sonda Foley, sin éxito, retirándola a las diecinueve horas con treinta minutos del catorce de agosto de dos mil diecisiete. Posterior al retiro de la sonda urinaria transuretral, el médico residente de la especialidad de Urología, de quien se desconoce su nombre completo y grado académico, por no estar asentado en el expediente clínico, procedió a la instalación de sonda urinaria de tres vías número 22* [...]. (Resaltado propio)
[...]

6. Comparecencia de V ante este Organismo Protector de Derechos Humanos, hecha constar en acta circunstanciada el veintinueve de marzo de dos mil veintidós, por medio de la cual exhibe diversas constancias, mismas que fueron agregadas al expediente de mérito; documentales consistentes en notas, opinión, orden, recetas todas médicas, ultrasonidos, así como un diagnóstico psicológico.[40]

7. Videograbación del día de los hechos, en el que se puede apreciar a **V** de pie junto a un retrete, sin la sonda uretral dentro del pene y con uretrorragia, sin que se observe la presencia de alguna otra persona ajena o perteneciente al Centro Médico.[41]

8. Oficio signado por la Titular del Área de Quejas en el Órgano Interno de Control del ISSEMYM de ocho de julio de dos mil veintidós, a través del cual informa la radicación de un expediente de investigación por los hechos planteados.[42]

[40] Documentales que se localizan en las fojas 464 a la 512.
[41] Video que se localiza en la foja 1177 del expediente.
[42] Oficio que se localiza en la foja 1268 del sumario.

9. Comparecencia de V ante este Organismo, hecha constar en acta circunstanciada el veintitrés de agosto de dos mil veintidós, a través de la cual exhibe un dictamen pericial emitido por **PR17**, Perito Médico Legista con Especialidad en Cirugía General.[43]

10. Oficio signado por persona agente del Ministerio Público de quince de febrero de la presente anualidad, mediante la cual adjunta copias certificadas de la actualización del estudio psicodiagnóstico realizado a **V**, por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, del que se desprende:[44]

> [...]
>
> *Sugerencias:*
>
> *1. A partir de la sintomatología que presenta la evaluada, se recomienda se inicie a la brevedad el proceso terapéutico, así como el de las redes de apoyo más cercana.*
>
> ***2. Debido al daño psicológico, requiere tratamiento psicológico***
>
> *Es conveniente contar con un tratamiento psicológico, sugiriendo el enfoque cognitivo conductual, ya que es el enfoque que mayor respaldo empírico tiene respecto al tratamiento de esta sintomatología.*
>
> ***3. Tiempo aproximado en el que se deberá dar tratamiento psicológico***
>
> *En cuanto al tiempo de tratamiento psicológico se establece que el evaluado requiere de:*
>
> *A) **36 meses** de psicoterapia con una frecuencia de una sesión por semana, lo cual da un total de **156 sesiones**.*
>
> *B) Posterior a esta intervención, se sugiere un seguimiento de al menos **12 meses** de psicoterapia de seguimiento con frecuencia de **dos sesiones por mes**, durante los primeros 6 meses, posteriormente con una frecuencia de **una sesión por mes** durante 6 meses, lo cual da un total de **18 sesiones.***
>
> [...]
>
> ***5. Tratamiento especializado de Sexóloga/o y Psiquiátrico***
>
> *Asimismo se sugiere se pueda brindar la atención especializada de un (a) sexóloga/o así como de atención psiquiátrica, esto por los cambios significativos dentro de sus áreas de personalidad.*

[43] Acta y dictamen que se localizan en las fojas 1283 a la 1375 del expediente.
[44] Oficio y psicodiagnóstico que se localizan en las fojas 1642 a la 1650.

6. Evaluación continua
Se sugiere que se realice evaluación psicológica al término del proceso psicológico antes mencionado, esto con la finalidad de identificar los avances o retrocesos que tienen el evaluado.
[...]

11. Dictamen pericial en materia de medicina legal, emitido por médico legista adscrito a la FGJEM, el doce de mayo de dos mil veintitrés, del que se destaca, lo siguiente:[45]

CONCLUSIONES:

PRIMERA: EN BASE A LOS CRITERIOS QUE FUERON TOMADOS EN CUENTA, ASI COMO A LA FALTA DE APEGO A LA GUIA DE PRACTICA CLINICA, SE ***DETERMINA CON MUY ALTO GRADO DE PROBABILIDAD QUE SI EXISTIERON DIVERSAS OMISIONES PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA*** *AL C.* (**V**) *RESALTANDO QUE DICHO PACIENTE NO ERA CANDIDATO PARA LA INTERVENCIÓN POR COLECISTECTOMIA.*
TODA VEZ QUE NO FUE INTEGRADO, NI FUE DEMOSTRABLE EL DIAGNOSTICO DE RETENSION AGUDA DE ORINA MEDIANTE NOTAS Y/O RESUMENES POR PERSONAL MEDICO A CARGO DEL C (**V**) *EN EL SERVICIO DE RECUPERACION, ASI COMO LA FALTA DE INDICACION POR ESCRITO DEL PROCEDIMIENTO PARA CATETERISMO VESCICAL CON SONDA FOLEY #14. SE DETERMINA QUE SI EXISTIO OMISION E IMPRUDENCIA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA TODA VEZ QUE AUNADO A LO ANTES MENCIONADO LLEVÓ A CABO EL PROCEDIMIENTO INVASIVO CON LA COLOCACION DE LA SONDA FOLEY 14# SIN DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO Y/O TECNICA CONFORME A LA GUIA PRACTICA. Y POSTERIORMENTE EL RETIRO DE LA MISMA POR PARTE DEL MEDICO RESIDENTE DE ANESTECIOLOGIA* (**PR8**) *AL C.* (**V**), *TAMBIEN SIN HACER CONSTAR DICHO PROCEDIMIENTO EN NOTAS MEDICAS INTEGRADAS EN EXPEDIENTE.*

[...]

CUARTA: TODA VEZ QUE LA ESTENOSIS URETRAL QUE PRESENTA (**V**) *A LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA ANATOMICAMENTE LOCALIZADA EN URETRA ANTERIOR (URETRA PENEANA Y URETRA BULBAR) SE CONCLUYE CON UN MUY ALTO GRADO DE PROBABILIDAD QUE ESTA FUE OCASIONADA CON DEBIDO A LA MALA COLOCACIÓN Y RETIRO DE LA SONDA FOLEY #14, EL 14 DE AGOSTO DE 2017, LA TECNICA EMPLEADA*

[45] Dictamen que se localiza en las fojas 1700 a la 1774 del sumario.

POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA (COLOCACION) Y RESIDENTE DE ANESTECIOLOGIA (RETIRO) ***NO SE ENCUENTRA SEÑALADA NI REGISTRADA DENTRO DEL EXPEDIENTE CLINICO, MISMA QUE POR NORMATIVIDAD DE LA NOM004 DEBERIA ENCONTRARSE ASENTADA SI DICHA TECNICA*** *SE HUBIERA REALIZADO CONFORME LO MARCADO EN GUIAS CLINICAS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN Y MANUALES, NO SE HUBIESE GENERADO LA ESTENOSIS URETRAL, ASI MISMO NO EXISTE EN NOTAS MEDICAS PARA EL DIAGNOSTICO DE RETENSION AGUDA DE ORINA POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO ENCARGADO DE EL AREA DE RECUPERACION, POR LO QUE NO ESTABA INDICADO EL USO DE SONDA FOLEY.*

QUINTA: TODA VEZ QUE EL ***CONSENTIMIENTO INFORMADO*** *ES UN PROCEDIMIENTO CONTINUO Y GRADUAL QUE SE DA ENTRE EL PACIENTE Y EL TRABAJADOR DE LA SALUD CONSOLIDADO EN UN DOCUMENTO DEL PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO QUE SE PROPONE UTILIZAR, LOS RIESGOS Y BENEFICIOS, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS QUE ÉSTE CONLLEVA Y LAS POSIBLES ALTERNATIVAS Y DE QUE EL PACIENTE HA COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN. DANDOLE LIBERTAD DE ELECCIÓN PARA LAS ALTERNATIVAS SUGERIDAS. CUANDO ESTE NO EXISTIÓ NI SE RUBRICO NO SE CONTABA CON LA AUTORIZACIÓN EN EL CASO QUE NOS OCUPA DE* (**V**) *PARA DICHO PROCEDIMIENTO, POR LO QUE NO DEBIO REALIZARSE.*

SERA LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE QUIEN DETERMINE LA OBLIGACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE RAPARAR SATISFACER LA CONSECUENCIA DE LOS ACTOS REALIZADOS, COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

SEXTA: LAS MANIOBRAS DE RECOLOCACIÓN DE SONDA FOLEY CALIBRE 22 SE REALIZARON CON LA INTENCIÓN DE APORTARLE HEMOSTASIA[46] *DERIVADO DE LA URETRORRAGIA PRESENTADA POSTERIOR A LA PRIMER COLOCACIÓN Y RETIRO DEL CATÉTER VESICAL (SONDA FOLEY #14), MAS SIN EMBARGO EN EL PRIMER INTENTO SEGUN LO MANIFESTADO EN EL ESCRITO INICIAL DE DENUNCIA DE* (**V**) *CON MUY ALTO GRADO DE PROBABILIDAD SE INCREMENTO LA INTERRUPCIÓN DEL EPITELIO URETRAL TODA VEZ QUE EL SANGRADO NO CESO HASTA EL TURNO NOCTURNO.* (Subrayado propio)

SERA LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE QUIEN DETERMINE LA OBLIGACIÓN DEL PERSONAL DE UROLOGIA DE REPARAR, SATISFACER LA CONSECUENCIA DE LOS ACTOS REALIZADOS Y COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

[...]

[46] Contención o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimientos manuales, químicos, instrumentales o quirúrgicos.

*DERIVADO DE LOS EFECTOS DE LA LESION POSTRAUMATICA URETRAL GENERADA A (**V**) REPERCUTIERON EN INFECCIONES DE VIAS URINARIAS DE REPETICION, VEJIGA HIPERACTIVA, PROSTATITIS, ARDOR, PUJO Y DISMINUCION DEL FLUJO URINARIO, EPIDIDIMITIS, HERNIAS INGUINALES QUE HAN AMERITADO YA DOS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ASI COMO DISMINUCION DEL FLUJO SEMINAL, EYACULACION RETROGRADA Y ALTERACIONES RENALES Y SEXUALES, SECUNDARIO ESTO A ESTENOSIS URETRAL, LO ANTERIOR ACREDITADO MEDIANTE LAS CONSTANCIAS DE RESUMENES CLINICOS Y NOTAS MEDICAS, EMITIDAS POR PARTE DE LOS MEDICOS UROLOGOS QUE SE NOMBRAN CON ANTICIPACIÓN.*

TAMBIEN SE GENERO INCAPACIDAD FUNCIONAL PARCIAL Y PERMANENTE EN LA FUNCION URINARIA, RENAL Y SEMINAL. LA CUAL MUY PROBABLEMENTE CONTINUARA GENERANDO DESMEJORIA.
[...]

DECIMA: EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL HOY PASIVO NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA NORMA OFICIAL 028 EN NOTAS MEDICAS, ASI COMO EN REPORTES DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA (ULTRASONIDO DE HIGADO Y VIAS BILIARES)

Elementos que constituyen el acervo probatorio del expediente en que se actúa y producen convicción sobre la violación a los derechos humanos de **V**.

IV. NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS Y LA DETERMINACIÓN DE LAS REPARACIONES A PARTIR DEL ANÁLISIS DE CONTEXTO, COMO CONSECUENCIA DE LA VULNERACIÓN A DERECHOS HUMANOS.

Para el caso en concreto, se abordará como derecho llave el derecho humano a la **protección de la salud**, siendo **V** la víctima directa al acudir al Centro Médico Toluca del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (en adelante **ISSEMyM**) como persona paciente ante un padecimiento que se le presentó de manera súbita, para lo cual se tomará como base el estudio y el análisis de las evidencias que integran el expediente que da origen a la presente Recomendación, y de las que se deriva lo siguiente:

En el presente asunto, **V víctima directa,** fue sujeto a un procedimiento de intervención quirúrgica ante un padecimiento de colecistitis crónica litiásica; no obstante, posterior a ello, y ante una complicación propia del procedimiento efectuado, era necesario que la persona paciente diera su consentimiento válidamente informado, lo que implicaba que **V** tuviera **pleno conocimiento de los beneficios y posibles secuelas de la misma**; no obstante, **ante la omisión**, fue sometido a la técnica de sonda vesical, la cual le fue colocada sin que mediara el consentimiento de **V**, que comprobara que el paciente comprendía y aceptaba los posibles beneficios o consecuencias del procedimiento invasivo al que fue sujeto; además, existe la **probabilidad de que existan actos u omisiones del personal médico interviniente durante dichos procedimientos**.

La omisión de recabar el consentimiento válidamente informado derivó de los profesionales de salud adscritos al Centro Médico Toluca del ISSEMYM que intervinieron en la colocación de la sonda vesical; además de que se advirtieron deficiencias en la integración del expediente clínico de la persona paciente.

Lo anterior se prueba con el **expediente clínico** de **V**, así como con el **dictamen técnico-médico institucional de la CCAMEM**, en lo relativo al llenado e integración del expediente clínico, así como el consentimiento válidamente informado.

A continuación, este Organismo procederá a realizar el análisis del caso en estudio con el propósito que la autoridad recomendada distinga la importancia que tiene la protección de la salud, específicamente relacionada con los **derechos de las personas pacientes y en particular con el derecho a otorgar el consentimiento válidamente informado**, que en el presente asunto denota el derecho principal, al ser una expresión de autonomía de una persona durante la atención médica, en el proceso continuo entre la persona paciente y el personal profesional de la salud; en

ese sentido es menester invocar lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (**SCJN**):[47]

> "[...] La índole de las acciones **dependerá del contexto de cada caso en particular**; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho **tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados**, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos".

Por tanto, tenemos los siguientes contextos:

IV.1. CONTEXTO OBJETIVO:

Acorde a los criterios de la) **SCJN** para efectuar un análisis de contexto, se requiere de un **nivel objetivo**, el cual se refiere al **escenario generalizado** que pueden enfrentar ciertos grupos sociales.[48]

Así, se advierten deficiencias administrativas y médicas por parte del **ISSEMYM** que afectan los derechos humanos de una persona paciente, entre ellas, el incorrecto llenado del expediente clínico, así como la falta del consentimiento válidamente informado, así como actos u omisiones del personal sanitario, las cuales deben ser mejoradas a fin de evitar sucesos como los aquí descritos, y proteger de manera integral a las personas usuarias de los servicios de salud.

IV.2. CONTEXTO SUBJETIVO:

La **SCJN** establece que el **nivel subjetivo, se expresa en el ámbito particular** de una relación o en una situación concreta que coloca a la persona en posición de vulnerabilidad y en la posibilidad de ser agredidas y victimizadas.[49]

---

[47] **DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.** Tesis. XXVII.3o J/24 (10a.), Registro 2008515.
[48] *Cfr.* Sentencia recaída al Amparo Directo 29/2017, Primera Sala de la SCJN, Ponente: Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena,12 de junio de 2019, párr 147.
[49] *Cfr. Ídem.*

En el presente asunto, **V** (víctima directa), fue sujeto a un procedimiento de intervención quirúrgica ante un padecimiento de colecistitis crónica litiásica; no obstante, posterior a ello, y ante una complicación propia del procedimiento efectuado (retención de orina), era necesario que la **persona paciente diera su consentimiento válidamente informado para la colocación de una sonda vesical**, procedimiento invasivo, lo que implicaba que **V** tuviera pleno conocimiento de los beneficios y posibles secuelas de la misma; no obstante, ante la omisión, fue sometido a la técnica por personal de enfermería, lo cual le fue realizado sin que mediara el consentimiento de **V**, que comprobara que el paciente comprendía y aceptaba los posibles beneficios o consecuencias del procedimiento al que fue sujeto.

La omisión de recabar el consentimiento válidamente informado derivó de los **profesionales de salud adscritos al Centro Médico Toluca del ISSEMYM** que intervinieron en toda la atención brindada a **V**, siendo necesario en particular, obtenerla para la colocación de la sonda vesical; además de que se advierten **deficiencias en la integración del expediente clínico** de la persona paciente.

Lo anterior se prueba con el expediente clínico de **V**, el dictamen pericial en materia de medicina legal de la **FGJEM**, así como con el dictamen técnico-médico institucional de la **CCAMEM**, en lo relativo al llenado e integración del expediente clínico, así como el consentimiento válidamente informado.

En contraste, se entiende que toda **persona paciente es vulnerable, en el momento que cursa una afección, padecimiento o enfermedad** y requiere de personal sanitario especializado que pueda atenderlo; para que, con su apoyo y tratamiento, pueda restablecer su salud; por tanto, se analizarán los hechos con base a los principios constitucionales de **universalidad**, **interdependencia**, **indivisibilidad** y **progresividad** establecidos en el artículo 1°, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a efecto de definir la

vulneración a derechos humanos, y perfilar las **acciones transformadoras a seguir, así como las reparaciones aplicables**, con base en las obligaciones y los deberes que la autoridad recomendada debe observar; esto, acorde a los parámetros establecidos en la Norma Suprema, así como Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos.

Razón por la cual se efectúa un desglose del análisis, con relación a los principios de los derechos humanos; asimismo, las obligaciones específicas.

V. DE LA OBLIGACIÓN DE LA AUTORIDAD EN EL RESPETO DE LOS PRINCIPIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS.

V.1 Universalidad

Como principio básico, la **universalidad** se aborda con un enfoque particular; siguiendo a Serrano y Vázquez: *para que la universalidad tenga sentido en relación con los derechos humanos, debemos prestar menos atención al sujeto jurídico y más al ejercicio efectivo de los derechos en dichos contextos.*[50]

A partir de esta afirmación se efectúa el ejercicio resolutivo de la presente Recomendación desde la universalidad, desde el contexto en el que se encuentra una persona paciente durante su atención hospitalaria, en atención a ello, se establecen los elementos institucionales siguientes, los cuales son fundamentales en el abordaje de temas sanitarios que requieren ajustarse al parámetro del derecho al **disfrute del más alto nivel de salud**:[51]

- **Disponibilidad** aquella que refiere que la autoridad sanitaria deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de

[50] *Cfr.* Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.
[51] Organización de las Naciones Unidas (ONU)/Consejo Económico y Social, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11/08/2000. E/C.12/2000/4, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, OBSERVACIÓN GENERAL 14, disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf, consultado el 26 de abril de 2023.

salud y centros de atención de la salud, así como de programas; en el caso concreto, la atención a **V** fue prestada a través de centros hospitalarios adscritos al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios en virtud de que la persona es derechohabiente de dicho Instituto.

- **Accesibilidad** implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna a los servicios de salud, se destaca una de sus dimensiones, que constituye **el acceso a la información**, el cual consiste en el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

En este caso en concreto, la literatura especializada considera que el **consentimiento válidamente informado**, consta de **dos partes**: **el derecho a la información y la libertad de elección.**

La primera exige que la información brindada a la persona paciente sea **clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva** respecto al proceso de atención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. En ese mismo nivel **es importante dar a conocer a la persona paciente los riesgos, beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas,** si las hubiera. **El proceso incluye comprobar si la persona paciente ha entendido la información**, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Por su parte, la **libertad de elección**, establece que una vez que la persona paciente ha sido informada **tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos**; es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir; y a su vez, la libertad de elección conlleva la aceptabilidad y la calidad.

- La **aceptabilidad**, se dispone que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la **ética médica** y culturalmente

apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par de ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate. En el presente asunto, la accesibilidad se interpreta desde los derechos generales de las personas pacientes, así como la importancia del consentimiento válidamente informado.

- La **calidad**, además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, de personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; en el asunto en concreto, se relaciona con el cumplimiento invariable de las Normas Oficiales Mexicanas, que en el caso se relaciona con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, en adelante NOM-004-SSA3-2012.[52]

Ahora bien, el presente documento de Recomendación evidencia la importancia del consentimiento válidamente informado, el cual constituye más que un acto normativo; es en esencia un acto humano que constata la comunicación entre personas: la persona paciente y el médico; además, es un derecho humano de la persona paciente y una exigencia ética y legal del médico, por lo que el acto legitima el acto médico y establece obligaciones y derechos recíprocos. Su inobservancia y transgresión no es cuestión menor, toda vez que debilita los alcances del derecho a la protección de la salud al enlazarse con medios que permiten advertir tanto la relación médico-paciente,

[52] Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética,* 2015, p, 46, disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf consultado el 26 de abril de 2023.

como el actuar de los profesionales de la salud frente a la responsabilidad de la persona paciente.

Asimismo, de la inobservancia documentada pueden derivar actos y omisiones por parte de personal sanitario, como el caso de personal de enfermería, tal y como se advierte en el dictamen pericial en materia de medicina legal de la **FGJEM**.[53]

El caso de **V** se advierte la necesidad de que las autoridades del sector salud, como en el caso, lo es el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, **subsanen prácticas que originan la inobservancia de las Normas Oficiales Mexicanas** y puedan maximizar, en beneficio tanto de las personas pacientes como de los profesionales de la salud, los principios que regulan dicho binomio y se evite cualquier deficiencia durante la prestación de los servicios de salud. En el caso, el grupo concreto en situación de vulnerabilidad son las personas pacientes; la universalidad parte de la condición de vulnerabilidad de una persona paciente al requerir una explicación que se relaciona de manera directa con su **salud, vida, integridad personal y libertad**, en aras de preservar el derecho positivo a la protección de la salud, como parte de la universalidad que permitiría el fin último que es el respeto a la **dignidad humana**, que, en contexto, es el tratamiento digno y el respeto a la autonomía de la persona paciente.

V.2 Interdependencia

La interdependencia, como vínculo indivisible de los derechos humanos, implica que el ejercicio o el goce de un derecho que se encuentre estrechamente vinculado con el principal se verá beneficiado o perjudicado en el mismo grado en el que sea afectado el principal.[54]

[53] Evidencia 11.
[54] *Cfr.* Daniel, V. y Serrano, S. *Ibídem.*

En el caso en particular, se produce la convicción de que **el personal médico involucrado en los hechos no informó a V lo relativo a su padecimiento**, las alternativas concurrentes con el tratamiento, la probabilidad de complicaciones y cómo evitarlas, concomitante al procedimiento médico al que fue sometido el catorce de agosto de dos mil diecisiete, los posibles efectos secundarios de la anestesia, su duración y la posterior colocación de sonda vesical.

Asimismo, tiene relación directa con el **derecho a la integridad personal**, enlazado con la autonomía y la libertad de decisión de la persona paciente, porque en la línea de tiempo de la atención médica, posterior a la intervención quirúrgica se advierte que **V** no entendió los **alcances del acto médico**, y mucho menos la necesidad de que se le hiciera un sondaje vesical por retención de orina posterior a la cirugía, en qué consistía la instalación de la sonda, al ser una técnica invasiva, así como los cuidados y las precauciones que debía tomar mientras tuviera dicho instrumento; tampoco existe constancia de que la persona paciente comprendió las **consecuencias posteriores** en caso de que por alguna razón la sonda fuera extraída de manera incorrecta, como en el caso, que se produjo una tracción de sonda.

V.3 Indivisibilidad

La indivisibilidad como una relación indirecta o mediata más abstracta que guardan los derechos entre sí requiere un análisis de contexto más exhaustivo que permita determinar con más precisión cuáles son los derechos inmediatos que fueron violados.[55]

Las circunstancias del caso demuestran que las deficiencias manifiestas en relación con el consentimiento válidamente informado afectaron el derecho de **V**, como persona paciente, a su autonomía y voluntad de decisión al ser sometido a

[55] *Cfr.* Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.

procedimientos que **notoriamente no comprendió al no ser informados los beneficios, los riesgos y las alternativas de los mismos**.

En el caso, es evidente que el expediente clínico de **V no cumplió con diversos criterios establecidos en la NOM-004-SSA3-2012**; entre ellos, los relacionados con el **consentimiento válidamente informado**, al advertirse que no cumplió con el propósito de comunicar a la persona paciente del acto médico que pudiera facilitarle la toma de decisiones y se hiciera responsable de éstas; lo anterior no es compatible con lo dispuesto por el artículo cuarto, párrafo cuarto de la Constitución Política Federal, respecto al derecho a la protección de la salud, y tampoco cumple con lo estipulado en el artículo primero, párrafo tercero constitucional, que exige la consideración de los principios, los deberes y las obligaciones que las autoridades deben de cumplir en el ámbito de sus atribuciones.

En el caso en particular, la indivisibilidad de derechos es visible al **interrelacionar** el **derecho a la protección de la salud** con los derechos generales de las personas pacientes, si se considera la situación acontecida durante la atención a **V** en el Centro Médico Toluca ISSEMYM; y en particular, con relación al consentimiento válidamente informado respecto al procedimiento de sondaje vesical, del cual se advierte que el deber de la autoridad sanitaria era **garantizar los derechos humanos del paciente**, bajo el tenor del siguiente decálogo:[56]

1. Recibir atención médica adecuada.[57]
2. Recibir un trato digno y respetuoso.[58]

---

[56] CONBIOÉTICA, *Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes,* diciembre 2001, disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf, consultado el 26 de abril de 2023.

[57] La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

[58] La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.[59]
4. Decidir libremente sobre tu atención.[60]
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.[61]
6. Ser tratado con confidencialidad.[62]
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.[63]
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.[64]
9. Contar con un expediente clínico.[65]
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.[66]

Asimismo, como consecuencia de los actos y las omisiones relacionados con el derecho a la protección de la salud, no se respetó **el derecho a la información y la libertad de elección en V, elementos indispensables del consentimiento informado, y que deben constar en el expediente clínico, el cual constituye el mejor método para evaluar la calidad con que se otorga la atención médica.**

V.4. Progresividad

[59] La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
[60] La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
[61] La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
[62] La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
[63] La paciente o el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
[64] Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
[65] La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.
[66] La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

El principio de progresividad exige que, a medida que mejora el nivel de desarrollo de un Estado, mejore el nivel de compromiso de garantizar los derechos humanos.[67] En el caso del derecho a la salud, el hecho de materializar sus designios a lo largo de un determinado período no debe interpretarse de que priva el contenido significativo de las obligaciones de las autoridades, sino que la realización progresiva significa que existe la **obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**.[68]

Como principio de aplicación fundamental, en el caso concreto, la afectación a los derechos humanos a la protección de la salud, así como el derecho a otorgar el consentimiento válidamente informado, deben ser posibilitados por la autoridad sanitaria, pues es a través de estos procesos, que las personas pacientes tendrán pleno conocimiento de los procedimientos que deberán ser realizados con la finalidad de que la persona pueda decidir libremente.

Si bien, en el presente asunto se documentó que los formatos de consentimiento informado con los que cuenta la autoridad responsable refieren algunos **aspectos relacionados con el procedimiento que se autoriza de manera principal**; por ejemplo, intervenciones quirúrgicas o de anestesia, en los consentimientos, se abrevan los procedimientos y no contemplan efectos, complicaciones o circunstancias asociadas a los procedimientos en su totalidad, como el caso de una **retención urinaria**, que es una complicación ocasional, pero previsible en procedimientos como el que nos ocupa; asimismo, dentro del manejo clínico, se advirtió que se presentó con cierta recurrencia en intervenciones quirúrgicas, información que las personas pacientes no conocieron; en consecuencia,

---

[67] *Cfr.* Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe Anual 1993.* OEA/Ser.L/V/II.85, Doc. 8 rev, 11 de febrero 1994, disponible en: https://www.cidh.oas.org/annualrep/93span/indice.htm, consultado el 26 de abril de 2023.
[68] *Cfr.* Observación General 14, párr, 31.

es imprescindible que se comparta con la persona que dé el consentimiento, de lo contrario, desconocería aspectos importantes en su salud que pueden perjudicarle.

Es así que, vinculado al principio de progresividad, la autoridad sanitaria debe contemplar una mejora en los formatos empleados para brindar la información completa y oportuna de los procedimientos médicos, siendo un parámetro lo establecido en la **NOM-004-SSA3-2012**, respecto a las cartas de consentimiento informado, con la finalidad de lograr una comunicación idónea al momento de dar a conocer los procedimientos, sus alcances y consecuencias; inclusive es menester la inserción de los derechos y los deberes de los pacientes.

VI. DERECHOS VULNERADOS

Conforme a las evidencias recabadas, en el presente caso, este Organismo Público Autónomo, examinará la trasgresión a los derechos humanos que acontecieron con relación al derecho a la **protección de la salud**, y su vinculación al derecho **al consentimiento válidamente informado** en perjuicio de **V.**

VI.1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Se reafirma que el derecho a la protección de la salud es una parte fundamental en el bienestar de las personas, y se consagra en el artículo cuarto, párrafo cuarto, de la **CPEUM**;[69] como vertiente del derecho humano a la salud, proclamado por la **OMS** en el preámbulo de su Constitución como: *el disfrute del más alto nivel de*

---

[69] Artículo 4°
[...]
Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. [...] (resaltado propio)
[...]

bienestar físico, mental y social, y se precisa: *que la salud no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades.*[70]

Por su importancia, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la **ONU**, advierte que *la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente,*[71] que la convierte en un derecho que enlaza por excelencia a los principios de interdependencia e indivisibilidad.

Ahora bien, la **SCJN**, estableció el siguiente criterio:

> *La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo* ***4o. constitucional,*** *en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.* ***Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.*** *Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.* ***Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que***

[70] La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, incluido México, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7, consultado el 27 de abril de 2023.

[71] Observación general Nº 14 (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 1*, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf, consultado el 27 de abril de 2023.

afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras. (resaltado propio)[72]
[...]

En consecuencia, la protección de este derecho no sólo se ciñe a la obligación de la autoridad para disponer del máximo de recursos disponibles, sino que se concatena al derecho de las personas usuarias del sistema de salud, para **conocer de manera plena los procedimientos que habrán de realizarse en su beneficio**, los resultados esperados, así como sus posibles consecuencias, y que dicha información sea suficiente para la ***libre manifestación de la voluntad*** que refiere la **NOM-004-SSA3-2012** a la que tiene derecho cada paciente para decidir si desea ser sometido a los procedimientos planteados por el personal médico; y así, afrontar las consecuencias directas que podrían resultar, siempre y cuando se trate de afectaciones posiblemente esperadas y no de actos de negligencia médica.

Al respecto, se precisa que si bien **V** recibió la atención médica que los profesionales de la salud consideraron oportuna en el momento de ser tratado, se concreta que, tal y como lo marca la ***lex artis***, **la medicina es una obligación de medios no de resultados**;[73] también es innegable que existen parámetros que deben considerarse al momento de tratar a una persona, como el hecho de que gran porcentaje de las personas usuarias **no conocen o entienden en su totalidad términos y/o procedimientos médicos** que, para un profesional de la salud, pueden resultar sencillos de comprender, por tal motivo la importancia de mantener una comunicación asertiva entre quien trata al paciente y al usuario, y en que este primer

---

[72] **DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.** Primera Sala, Tesis. 1a. CCLXVII/2016 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 36, Tomo II, noviembre de 2016, Página 895, Registro digital 2013137.

[73] **RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA. AL ANALIZAR SI SE ACTUALIZA DEBE TOMARSE EN CUENTA QUE LOS MÉDICOS TIENEN EL DEBER DE ACTUAR EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA ANTE UN RIESGO POTENCIAL DE MUERTE DEL PACIENTE, CON INDEPENDENCIA DE QUE NO CUENTEN CON LA ESPECIALIDAD QUE ÉSTE REQUIERA (LEGISLACIÓN APLICABLE PARA LA CIUDAD DE MÉXICO).** Registro digital: 2024514, Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis: I.3o.C.440 C (10a.)), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Undécima Época.

participante conmine al paciente a desahogar todas sus dudas respecto al procedimiento, desde su realización, sus consecuencias y sus cuidados.

VI.2. DERECHO AL CORRECTO LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Tal y como la normativa aplicable al caso en concreto lo explica:

> *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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*[74]

No obstante el instrumento no debe entenderse como una simple exigencia administrativa o legal, sino que su correcta integración, auxilia al personal que presta un servicio médico a la correcta comunicación entre ellos, pues su llenado constituye la identificación del conjunto de información que se genera de la atención de un paciente y puede aportar datos decisivos respecto al tratamiento más adecuado; en consecuencia, **si no se encuentra debidamente integrado**, bajo los parámetros mínimos que establece la normativa aplicable, los resultados podrían **impactar negativamente en la atención de las personas usuarias de los servicios de salud**.

Así, la **NOM-004-SSA3-2012** dispone, que el expediente clínico debe cumplir con al menos los siguientes requerimientos de manera general:

5.2 *Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:*

---

[74] *Cfr.* Diario Oficial de la Federación, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, punto 4.4, disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787, consultado el 26 de abril de 2023.

5.2.1 *Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;*

5.2.2 *En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;*

5.2.3 *Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y*

5.2.4 *Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.*

5.3 *El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.*

[…]

5.8 *Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.*

5.9 *Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.*

5.10 *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.11 *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

Por tanto, con relación a los hechos motivo de la presente Recomendación, se establece que el expediente clínico de **V**, creado durante su atención en el Centro Médico Toluca del ISSEMYM, no cumple en su **totalidad con las pautas mínimas establecidas por la NOM-004-SSA3-2012**, pues durante la integración y el estudio, así como de las evidencias que integran el expediente de queja, este Organismo corrobora las deficiencias en su correcto llenado, en contraste con la relatoría de hechos de la persona quejosa y la información rendida por la autoridad; tan es así, que **V**, dentro de su escrito de queja advierte que no se contaba con las firmas autógrafas de algunas personas que intervinieron durante su atención hospitalaria:[75]

[…]

[75] Evidencia número 1.

> *10. El día 12 de agosto de 2017,* [...] *por parte del área de gastroenterología me subió a checar un médico* [...] *(**no recuerdo su nombre y dentro del expediente clínico tampoco obra documental de su intervención**)* [...]
>
> [...]
>
> *13. Al día siguiente, el 13 de agosto de 2017,* [...] *el gastroenterólogo me fue a ver y me dijo que no le convencía el resultado del ultrasonido, ADEMÁS DE QUE ESTABA RARO PORQUE EL ESTUDIO NO TENÍA FIRMA DE LA PERSONA O RADIÓLOGO QUE LO HABÍA REALIZADO, QUE IBA A PEDIR QUE ME LO PRACTICARA DIRECTAMENTE LA JEFA DE RADIOLOGÍA* [...]
>
> [...] *LAS ENFERMERAS ENCARGADAS DE MI RECUPERACIÓN RESPONDEN A LOS NOMBRES DE* (**PR4**) *Y* (**PR5**)*, SIN EMBARGO DESCONOZCO QUIÉN DE LAS DOS FUE LA PERSONA QUE DOLOSAMENTE ME COLOCÓ LA SONDA.*
>
> *24. AL POCO RATO SUBIÓ LA ENFERMERA QUE ME PUSO LA SONDA,* [...] *EN COMPAÑÍA DE UN SUJETO* [...] *QUIEN DIJO SER MEDICO INTERNISTA, EL JEFE DE GUARDIA Y EL ENCARGADO DE PISO, PERSONA DE QUIEN DESCONOZCO SU NOMBRE Y DENTRO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO TAMPOCO OBRA DOCUMENTAL ALGUNA DE SU INTERVENCIÓN* [...]

Asimismo, la **CCAMEM** realizó durante su estudio del expediente clínico, un desglose de constancias que se integraron al expediente clínico, sobre la falta de identificación precisa de las personas que intervinieron durante la colocación de la *sonda Foley* a **V,** lo cual coincide con lo dicho por el agraviado:[76]

> [...]
>
> *De acuerdo a la hoja de registro clínico de enfermería en quirófano, se realizó sondeo vesical con técnica descrita en manual institucional* [...]*, se ordenó dejar la sonda transuretral a derivación y que el paciente sea egresado al servicio de Cirugía General, siendo de suma importancia señalar que al momento de ingresar a dicho servicio **"... al momento de pasar a paciente a cama molesto se baja de manera súbita poniendose en pie*** [...] **el mismo se tracciona sonda al bajar de camilla** [...]***"**. Ante esta situación se dio aviso a médico residente de la especialidad de Medicina interna, de quien se desconoce su nombre completo por no estar asentado en la nota correspondiente de Enfermería, que intentó permeabilizar la sonda Foley, sin éxito, retirándola a las*

[76] Evidencia número 5.

diecinueve horas con treinta minutos del catorce de agosto de dos mil diecisiete. Posterior al retiro de la sonda urinaria transuretral, el médico residente de la especialidad de Urología, de quien se desconoce su nombre completo y grado académico, por no estar asentado en el expediente clínico, procedió a la instalación de sonda urinaria de tres vías número 22 [...]. (Resaltado propio)
[...]

Por otra parte, a dicho de **PR16**, quien fue parte del personal médico que atendió a **V** durante su hospitalización, **V manifestó su negativa para ser intervenido quirúrgicamente el trece de agosto de dos mil diecisiete**, toda vez que se requirió de estudios adicionales para descartar afectaciones cardiacas; sin embargo, pese a su oposición, el expediente clínico no contó con dicha negativa de manera escrita.[77]

Respecto a lo anterior, como lo estipula la **Comisión Nacional de Bioética**, en concordancia con lo establecido por la **NOM-004-SSA3-2012**,[78] el consentimiento válidamente informado parte de la libertad de elección, pues ésta requiere que: ***después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir***.[79]

Ahora bien, la persona paciente puede negarse a ser sometida a procedimientos médicos, lo cual es advertido por el ISSEMYM dentro de su formato de ***Carta de Consentimiento Bajo Información – Admisión Hospitalaria***, en el que se establece:[80]

[...]

---

[77] Evidencia número 4.1.
[78] Referente a la libre manifestación de la voluntad, contenida en la NOM como: *voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados*, la cual se define dentro del universo de autonomía del paciente, siendo ambas definiciones complementarias a dicha libertad, las cuales posibilitan el otorgamiento o la negativa del consentimiento informado por parte de las personas pacientes.
[79] *Cfr.* CONBIOÉTICA (Comisión Nacional de Bioética), (2015), *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética.* Consultado el 24 de abril de 2023, disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf
[80] Evidencia número 4.5.

DE IGUAL MANERA SÉ Y COMPRENDO QUE, POR ESCRITO, EN CUALQUIER MOMENTO PUEDO REVOCAR EL CONSENTIMIENTO QUE AHORA OTORGO.

[...]

Acto que no fue llevado a cabo, pues como ha quedado evidenciado, dicha documental no obra dentro del expediente clínico de **V**.

En suma, el conjunto de precisiones hechas anteriormente, configuran una **vulneración al debido procedimiento, que brinda certeza respecto a la protección de la salud de un paciente**, como es el presente caso; en la inteligencia de que la falta de datos de identificación dentro de documentales impacta directamente en el derecho al **consentimiento válidamente informado** y en los procesos jurídicos que podrían derivarse en **eventuales casos de negligencia médica y mala praxis**.

VI.3. DERECHO A OTORGAR EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

La NOM-004-SSA3-2012 define que las **Cartas de consentimiento informado**, son:

> [...] *los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.*

El derecho humano a otorgar el consentimiento válidamente informado, como se ha mencionado en el punto **IV.2.2**, se relaciona con la **integración del expediente clínico**, pues es a partir de estas documentales que se tiene certeza de que una persona usuaria ha accedido a someterse al tratamiento médico que se requiere para

su afectación; es sobre este criterio que puede considerarse que la persona entiende en su totalidad la información aportada por el personal médico, la cual contempla:

- *Beneficios de la intervención o tratamiento como: ¿Qué mejoría espera obtenerse?, los criterios que han guiado al profesional a sugerir el procedimiento y los datos de la intervención que se consideren relevantes o de importancia.*
- *Molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.*
- *Riesgos, entendiéndose como aquellos riesgos que suelen esperarse en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia.*[81]

En el caso en concreto, el suceso principal, denota una línea de tiempo en la que posterior a la cirugía de colecistitis laparoscópica, **V** refirió problemas para poder orinar; por tanto, la decisión que tomó el personal médico presente después de la intervención quirúrgica, fue la colocación de una sonda transuretral con la finalidad de drenar la orina que provocaba el malestar; debe precisarse que dicho procedimiento se distingue en nota médica; sin embargo, **no contempló la emisión de una carta de consentimiento para realizarlo**.

Al respecto, es necesario destacar que el sondaje vesical ha generado dentro de la literatura médica diversos criterios y estándares para su debido manejo, reconociéndose como una técnica invasiva,[82] tal y como lo establece la CCAMEM en su dictamen técnico-médico institucional:[83]

> *El sondaje vesical es **una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral,** con el fin de establecer una vía de drenaje temporal,*

---

[81] *Cfr.* CONBIOÉTICA (Comisión Nacional de Bioética), (2015), *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. Consultado el 24 de abril de 2023, disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf

[82] *Cfr.* Secretaría de Salud, *Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, Enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud,* p. 38, disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf, consultado el 17 de abril de 2023.

[83] Evidencia número 5.

permanente o intermitente con fines diagnósticos o terapéuticos [...]
(Resaltado propio)

Lo anterior, también se sostiene en el dictamen pericial en materia de medicina legal de la **FGJEM**,[84] el cual refiere:

> *QUINTA: TODA VEZ QUE EL **CONSENTIMIENTO INFORMADO** ES UN PROCEDIMIENTO CONTINUO Y GRADUAL QUE SE DA ENTRE EL PACIENTE Y EL TRABAJADOR DE LA SALUD CONSOLIDADO EN UN DOCUMENTO DEL PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO QUE SE PROPONE UTILIZAR, LOS RIESGOS Y BENEFICIOS, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS QUE ÉSTE CONLLEVA Y LAS POSIBLES ALTERNATIVAS Y DE QUE EL PACIENTE HA COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN. DANDOLE LIBERTAD DE ELECCIÓN PARA LAS ALTERNATIVAS SUGERIDAS. CUANDO ESTE NO EXISTIÓ NI SE RUBRICO NO SE CONTABA CON LA AUTORIZACIÓN EN EL CASO QUE NOS OCUPA DE* (**V**) *PARA DICHO PROCEDIMIENTO, POR LO QUE NO DEBIO REALIZARSE.*

Así, el procedimiento debe ser explicado a la persona paciente, y ser realizado previo consentimiento, pues como lo establecen los instrumentos ***Guías Clínicas de Procedimientos de Enfermería, Colocación de Sonda Vesical Masculino y Femenino***,[85] de los que la autoridad dio cuenta de su aplicación a esta Comisión por parte de su personal sanitario, se contempla:

> [...]
> *2. Explicar el propósito y el procedimiento al paciente, solicitar su autorización y proteger su individualidad.*[86]
> [...]

Respecto a lo anterior, **la normativa aplicable no contempla el consentimiento verbal como método aplicable**, por lo que válidamente se establece que **la solicitud de autorización debe ser expresada por escrito**; sin embargo, no existe constancia de que esto haya acontecido durante la colocación de la sonda a **V**; además, las notas médicas mencionadas **no precisan que en el caso era el método más adecuado para el tratamiento de la afectación, ni se**

[84] Evidencia número 11.
[85] Evidencia 4.3.
[86] Evidencia número 4.4.

distinguen las posibles complicaciones, el proceso a realizarse y los cuidados inherentes a la sonda.

Las evidencias recabadas por este Organismo evidenciaron que la sonda vesical colocada de manera inicial a **V** fue traccionada, lo que ocasionó sangrado y una posible lesión; así en primer término, en el supuesto sin conceder de que **V** hubiera traccionado la sonda, como lo establecen las notas médicas de personal de enfermería,[87] se deduce que **V** no conocía el funcionamiento de la sonda, su estructura y que la misma no debía ser retirada de manera abrupta sin intervención de profesionales, así como las consecuencias de que esto sucediera; información que en su caso debió otorgarse a la persona paciente previa instalación de la sonda a través del consentimiento válidamente informado, y de que **el mismo refiriera explícitamente que la comprendía**.

Ahora bien, actos como la tracción de la sonda, requieren una correcta documentación con evidencia dentro del expediente clínico, lo que **se debe hacer constar de manera íntegra**, que exponga la relatoría del incidente de manera clara y precisa, tal y como ocurrieron, las personas que participaron y su debida identificación; lo anterior es así, toda vez que de la lectura y el análisis del expediente clínico, existen notas médicas realizadas por el personal del **ISSEMYM** que **son notoriamente contradictorias entre sí**,[88] **lo que permite advertir que existen deficiencias en el llenado, e inclusive en la comunicación entre los profesionales de salud intervinientes en el caso que nos ocupa**, lo que incide negativamente en los derechos a la salud y al correcto llenado del expediente clínico.

Posterior a ese primer evento, se realiza una nota de valoración de urología[89] por el que se realiza una relatoría de los hechos, y se refiere que:

[87] Evidencia número 4.3., 5.
[88] Evidencia 4.12., 4.13.
[89] Evidencia 4.7.

Paciente masculino de 30 años de edad que se encuentra en el servicio de cirugía general por el diagnóstico de hematuria. Motivo por el cual solicitan valoración por nuestro servicio.
[…]

ANALISIS: masculino […] *quien sufrió trauma uretral posterior a la colocación de la sonda foley transuretral, por lo que colocamos sonda foley 22 fr* […]. *Continuamos como insterconsultantes, se informa con lenguaje claro y comprensible al paciente y a la familiar el estado clínico actual y el motivo por el cual colocar la sonda.* […]

Sin embargo, si bien en la nota que se consigna se dio una explicación a la persona paciente sobre los alcances de la intervención y las razones para realizarla —que es uno de los aspectos medulares en la relación profesional de salud/persona paciente— también **es innegable que dicho documento debió ser elaborado desde la instalación de la primera sonda**, y ambos documentos contar con las firmas autógrafas de **V**, como paciente y de **PR1** como responsable; es decir, hacer constar, por escrito, su conformidad con la realización del procedimiento y que **entendían los riesgos y los beneficios que este traía consigo**.

A mayor abundamiento, la **CONBIOÉTICA** es precisa al establecer que el consentimiento válidamente informado no es solamente *un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento*, además de que dicho documento *debe contener* ***información verdadera, clara y completa*** *acerca del procedimiento al cual va a someterse el paciente y de sus posibles complicaciones.*[90] (Resaltado propio)

En consecuencia, las explicaciones serán completamente claras, aún más cuando se trata de un procedimiento invasivo que implica la introducción de un cuerpo extraño en la uretra,[91] acto que no debe verse reducido a una simple anotación médica; **pues si bien la NOM-004-SSA3-2012 no es precisa con el requisito de**

[90] *Cfr.* CONBIOÉTICA (Comisión Nacional de Bioética), (2015), *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. Consultado el 24 de abril de 2023, disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf
[91] Véase: glosario.

conseguir el consentimiento médico en procedimientos invasivos, tampoco es restrictiva al respecto; incluso, resoluciones emitidas por órganos jurisdiccionales y criterios de la **SCJN**, el **consentimiento válidamente informado debe aplicarse a través de la visión más protectora del paciente y del médico tratante**, como se advierte en el amparo en revisión 8253/2019, en el que se consideró pertinente la emisión de una carta de consentimiento para la administración de un medicamento.

Así, en virtud de la visión extensiva del principio **pro persona** en el parámetro que establece la **SCJN**, frente a la necesidad de aplicar un sondaje vesical, que se reconoce como un procedimiento invasivo, se colige que es un acto que no puede quedar fuera de las cartas de consentimiento informado que la autoridad responsable debe tener en cuenta, como lo establece en la contradicción de tesis **93/211** y que se retoma en el amparo en revisión **8253/2019**:[92]

> *[...] Esta Sala sostuvo que el consentimiento informado es una consecuencia o explicitación de los derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Para que el paciente pueda consentir la intervención médica, es necesario que se le den a conocer las características y riesgos del procedimiento; mediante el consentimiento informado el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada, aun cuando ello no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente* [...]

Así, por su naturaleza, el sondaje vesical requiere que la **persona paciente sea informada de la intervención**, lo que implica la plena identificación y descripción del procedimiento, los objetivos y los beneficios que se pretenden alcanzar, las alternativas razonables al procedimiento, y si existe alguna otra diferente a la misma que puede alcanzar el mismo resultado, las consecuencias previsibles de su realización, los riesgos frecuentes o no, las contraindicaciones y los cuidados; situación que, en el caso que se analiza no aconteció, ya que **V**, no contó con la

[92] **SCJN** (Suprema Corte de Justicia de la Nación), (2019), Amparo en Revisión 8253/2019, disponible en: https://bj.scjn.gob.mx/doc/sentencias_pub/OSMs3XgB_UqKst8okqKa/%22Impericia%22%20.

información oportuna y veraz relacionada con la intervención a la que fue sometido, ni tampoco de las consecuencias que podían presentarse al practicarse la misma.

Lo anterior, pues si bien dicho instrumento tiene como bondad el ofrecimiento de información, también lo es que no se debe perder la esencia de su **utilidad en temas de responsabilidades administrativas, penales o civiles para cualquiera de las personas implicadas**, toda vez que se plasmará la voluntad de la persona paciente derivada de su libre elección, así como el profesional médico tendrá un respaldo de su acto, por lo que este Organismo **reitera la importancia de que se elabore de manera completa, y se agregue al expediente clínico de la persona paciente**, con el objeto de que no se repitan los actos u omisiones que se han descrito en el presente instrumento; toda vez que, como se advierte, el personal interviniente no deja constancia clara de su actuación, y la calidad de su correcto otorgamiento, que es la finalidad de establecer una Norma Mexicana, como lo es la del **Expediente Clínico**.

VI.4. DE LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL DEL ISSEMYM

Toda atención médica oportuna exige que los profesionales de la salud observen estándares nacionales e internacionales que les permita una actuación con el objeto de reunir los requisitos de calidad y seguridad.

Así, una institución pública que ofrece servicios médicos, por su naturaleza, contará con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, que permitan prevenir, revertir o, en su caso, impedir que continúe la alteración en la salud de las personas pacientes.

Al respecto, la Ley General de Salud, establece que las actividades de salud médica son:

[...]

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:
I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
II. ***Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno****;*
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.
[...]

Por su parte, la SCJN ha establecido que:

[...]

*La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que l****as autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante****; este último, además, debe ser entregado* ***tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos****, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad*[93] (resaltado propio)
[...]

En el presente asunto, esta Comisión tiene la convicción de la existencia de actos y omisiones atribuibles a personal médico durante la atención que se proporcionó a **V** el catorce de agosto de dos mil diecisiete; toda vez que se cuenta con experticias, entre ellas, el **dictamen médico** expedido por la **FGJEM**,[94] en la que se estableció **imprudencia en el actuar de personal de enfermería del Centro Médico Toluca del ISSEMYM**, sobre todo de manera post-operatoria; en particular, durante la colocación de la sonda.

[93] **DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.** Primera Sala, Tesis. 1a. XIV/2021 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225, Registro digital 2022890.
[94] Evidencia 11.

En consecuencia, cobra relevancia las manifestaciones de **V**, respecto a las lesiones que presenta actualmente, y que pueden enlazarse con las opiniones médicas que solicitó de manera particular,[95] que en conjunto, con el dictamen de la FGJEM, evidencian **notorias deficiencias de los servicios médicos dentro del nosocomio que nos ocupa**, **pues las imprecisiones que se advirtieron respecto al hecho en concreto, la mala colocación y retiro de la sonda, la falta de consentimiento válidamente informado y su inadecuado registro dentro del expediente clínico, muestran la falta de apego a la Norma Oficial Mexicana, a las guías de práctica clínica y a la normativa sanitaria**.

Por tanto, es con base a las opiniones realizadas por las diversas personas especialistas en medicina, en conjunto a los razonamientos realizados dentro de este documento, se considera pertinente que los **servidores públicos que resulten involucrados en el presente asunto sean investigados por parte de las autoridades competentes, de manera que se pueda establecer con certeza el grado de responsabilidad con el que actuó el personal médico interviniente**.

VII. OBLIGACIONES GENERALES INCUMPLIDAS POR LA AUTORIDAD SANITARIA.

Para examinar si la autoridad se ajustó a los parámetros establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo primero, párrafo tercero, a los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos y a la normativa en materia de salud, se toma en consideración que el alcance del derecho a la protección a la salud en este asunto deriva del **estándar integral de garantizar el más alto nivel de salud, como derecho humano reconocido en la normativa nacional e internacional**.

[95] Evidencia 2.

Como obligación general dimanante de la normativa y exigible a las autoridades, en el contexto de respeto puntual de los derechos generales de los pacientes, a continuación, se desglosa la vulneración a derechos humanos producida por la transgresión de los derechos generales de las personas pacientes, y en particular de los aplicables a **V**, en concordancia con las obligaciones de **respetar**, **garantizar, proteger y promover**:

VII.1. OBLIGACIÓN DE RESPETAR

Como base del derecho humano consagrado en la Constitución Federal, la protección de la salud exige que las autoridades cumplan **la obligación negativa de no dañar la salud de las personas**. Sobre esta premisa, las personas servidoras públicas están obligadas a **abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos de las personas en su aspecto individual o colectivo**, lo que entraña la prohibición terminante de actos que puedan menoscabar el debido goce de los derechos.

La obligación de respetar los derechos humanos persigue la conservación y el mantenimiento del disfrute de los derechos y las libertades; y su cumplimiento es inmediatamente exigible a la autoridad, sin importar la naturaleza del derecho. Entonces, la protección de los derechos humanos comprende la restricción del ejercicio del poder estatal.

A continuación, este Organismo identificará los elementos del caso relacionados con la obligación de respetar, para lo cual se considera la evidencia recopilada en la presente investigación.

Al respecto, se analizará si la autoridad sanitaria, a través del personal de salud adscrito al Centro Médico Toluca ISSEMYM, vulnera el derecho a la protección de la salud de **V**, y con ello, incumplió la obligación de respetar su **integridad**

personal y vida, en contravención de los principios de derechos humanos de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Como se ha especificado en el contexto general de la presente Recomendación, **V** presentó un cuadro sintomático que comenzó con dolores de cabeza persistentes en el tiempo, así como abdominales y cardíacos, siendo hospitalizado el ocho de agosto de dos mil diecisiete, tiempo durante el cual fue atendido por diversos médicos tratantes que, al final por los síntomas detectados, diagnosticaron colecistitis crónica agudizada que sería atendida mediante intervención quirúrgica denominada colecistectomía laparoscópica el catorce de agosto del mismo año.

Posteriormente, el catorce de agosto de dos mil diecisiete, **V** fue llevado a cuidados post operatorios, sin embargo, **V** comenzó con dolores en la zona suprapúbica ocasionados por retención de orina y su incapacidad para desecharla por sí mismo, por lo que, a través de una valoración rápida se determinó viable un sondaje vesical a fin de ayudar a **V** a evacuar la orina; sin embargo, en un momento poco esclarecido dentro del expediente clínico y de las propias manifestaciones de todos los implicados, ocurrió la tracción de una sonda, acto que de ser llevado a cabo de manera abrupta y sin cuidados puede ocasionar una lesión interna, pues por su estructura requiere ser manipulada solamente por personal capacitado; sin embargo **V** no fue desatendido respecto a esta posible lesión, pues el servicio de urología consideró oportuna la introducción de una sonda de mayor calibre con la finalidad de reducir riesgos de consecuencias mayores en caso de una posible lesión por la tracción de la sonda.

Sin embargo, **tres años después** de la intervención del personal médico del **ISSEMYM**, **V** presentó diversos problemas para poder orinar, y es entonces cuando tiene acercamiento con los médicos especialistas, quienes le refirieron la *posibilidad* de haber sido lesionado tres años antes.

Para mayor referencia, este Organismo se allegó de diversas evidencias que integran el expediente de queja, entre ellas, opiniones médicas tanto de particulares ofrecidas por **V**, así como de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, de las que **se encuentran discrepancias** respecto a las afectaciones que refirió tener **V,** y si éstas fueron producidas por la atención recibida en dos mil diecisiete.

En consecuencia, el dictamen expedido por la CCAMEM, en su calidad de órgano técnico al que se le **reconoce su facultad de emitir opiniones**,[96] determinó a preguntas expresas **no advertir mala praxis o negligencia** en la intervención médica ya descrita; por su parte, las opiniones ofrecidas por **V** determinan en cierta medida hallazgos de una *posible práctica negligente del personal sanitario interviniente*.[97]

No obstante, esta Comisión advierte en general la **existencia de actos y omisiones de personal actuante del Centro Médico Toluca del ISSEMYM.**

En efecto, en el caso, se solicitó apoyo interinstitucional a diversas **autoridades sanitarias, con funciones de dictaminación u opinión técnica del orden federal y estatal**, como lo son la **CCAMEM**, la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, así como la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos,** a efecto de tener **elementos de convicción técnicos respecto a los actos médicos y su posible mala práctica o negligencia**; en ese sentido se tuvo respuesta de **CCAMEM**, sin que determinara negligencia o mala praxis; y de las otras dos instancias no se obtuvo determinación respecto a la solicitud.

---

[96] La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto contribuir a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos, siendo su facultad elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades judiciales, administrativas o el ministerio público. Véase el artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México.

[97] Evidencia número 5.

No obstante, **existe el dictamen médico** expedido por autoridad penal, que, en el caso, **identifica imprudencia y omisiones, en particular del personal de enfermería interviniente en la colocación de la sonda**, por lo que será la **FGJEM**, en el ámbito de sus atribuciones, quien valorará y dilucidará la responsabilidad del personal médico en el caso.

VII.2. OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR

En el contexto médico, la obligación de garantizar cobra una relevancia categórica, en la inteligencia que **la autoridad sanitaria asegurará la correcta integración del expediente clínico, al ser una herramienta indispensable en la protección de la salud de la persona paciente; además, la consideración respecto a la implementación de instrumentos que contemplen una protección más amplia, siempre en función de los derechos de las personas pacientes.**

Así, la autoridad responsable debe concientizar sobre la importancia de los puntos clave del expediente clínico, entre ellos, constar de firmas y nombres completos sin abreviatura o el empleo de palabras incomprensibles o genéricas dentro de los documentos que son dirigidos a las personas usuarias, dando por sentado que ese documento es **idóneo y universal**.

Esto es así, porque el expediente clínico se erige como un instrumento de gran relevancia en la materialización del derecho a la protección de la salud, al constituir un documento único en el que se hacen constar información y datos médicos de la persona paciente relacionados con los diversos procedimientos e intervenciones a los que se le han sometido, por lo que su adecuada lectura guía al personal médico para dotar de los insumos necesarios que estarán relacionados de manera directa con el bienestar físico, emocional y mental de la persona.

La protección de la salud es uno de los derechos que exigen su plena observancia y vigencia, por lo que las autoridades, en el ámbito de sus atribuciones, tienen la obligación de garantizar la atención de la salud, a través de la adopción de las medidas oportunas.

Al respecto, la SCJN dispone respecto de la obligación de garantizar lo siguiente:

> [...] *para determinar* [...] *la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental,* ***requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales****. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos.*[98] (resaltado propio)

Sobre esta línea argumentativa, la Corte Interamericana de Derechos Humanos establece cómo debe interpretarse la obligación de garantizar:

> [...] *implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.*[99]

En el presente caso, se advierte que la autoridad tiene como obligación principal de garantía **proveer a las personas usuarias un instrumento idóneo y aplicable para la atención de su afectación que cumpla con criterios de inclusión, análisis contextual y correcta comunicación de la información contenida dentro de dichos instrumentos,** obviando mencionar que la

---

[98] Derechos Humanos. Obligación de Garantizarlos en Términos del Artículo 1o., Párrafo Tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis. XXVII.3o. J/24 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 15, Tomo III, febrero de 2015, Página 2254, Registro digital 2008515.

[99] Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras,* Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo) Serie C No. 4, párr.166, disponible en:www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf.

implementación de estos documentos **no debe deformarse a una fórmula de trámites burocráticos**, pues su uso debe ajustarse a las disposiciones normativas que contemplan diferentes escenarios para ser llevados a cabo, sin que esto represente una dificultad para recibir un tratamiento urgente, pues, si bien no se debe olvidar que en el contexto médico, la obligación de los profesionistas e instituciones médicas es de medios y no de resultados, en la prestación del servicio deben realizar todas las conductas necesarias para la consecución de su objetivo, según las experiencias de la lex artis.[100]

Por lo anterior, como obligación de cumplimiento inmediato, independiente al derecho que se trate, la autoridad está obligada a satisfacer el derecho de las personas más allá de que existan o no políticas, presupuestos, o normatividad específica para realizar el derecho, y se contemple siempre la protección más amplia de las personas usuarias.

VII.2.1. De los instrumentos garantes y la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012

Por otra parte, si bien la autoridad responsable evidenció que cuenta con cartas de consentimiento que se aplican en ciertas intervenciones, como la hospitalización, las intervenciones quirúrgicas y de los procedimientos de anestesia,[101] también es que estos documentos contemplan todas las situaciones que podrían presentarse bajo criterios generalizados, que aplican a cualquier procedimiento o intervención, como:

> [...]
>
> *DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DEL PERSONAL MÉDICO DE ESTA INSTITUCIÓN,* ***DOY MI CONSENTIMIENTO*** *PARA SER HOSPITALIZADO CON EL OBJETO DE SER SOMETIDO A LOS PROCEDIMIENTOS DE*

[100] **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR NEGLIGENCIA MÉDICA. ESTÁNDAR PARA VALORAR SI EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA UN EXPEDIENTE CLÍNICO ACTUALIZA O NO UNA CONDUCTA NEGLIGENTE.** Primera Sala, Tesis 1a. CXCVIII/2016 (10a.) Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 32, Julio de 2016, Tomo I, página 324, Registro digital 2012113.
[101] Evidencias 4.5., 4.9. y 4.10.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE A JUICIO DEL MÉDICO TRATANTE SEAN NECESARIOS. [...] (Resaltado propio)

Al respecto, la autoridad consideró que **V** otorgó su consentimiento a través de la *Carta de consentimiento bajo información–Admisión Hospitalaria* para ser sometido a cualquier tipo de intervención, entre la que se encontraba el procedimiento de sondaje vesical;[102] no obstante, si bien no es posible introducir en un solo documento todos los procedimientos que se incluyen dentro de esa generalidad, también es innegable que una afectación y atención médica se encuentran sujetas a eventualidades, por lo que bajo la misma premisa inicial, es posible que alguna incidencia posterior que no hubiera sido explicada de manera verbal, antes de que **V** firmara el consentimiento informado de hospitalización contraviene a la debida información, pues, como se ha demostrado, se advierte de manera notoria que **V** no conocía el procedimiento al que se le sometería, sus posibles consecuencias y los cuidados que se debían tener; además la posibilidad de negarse a ser sometido al procedimiento y las posibles alternativas en caso de negativa, por lo que **se colige que ni al inicio de la hospitalización ni al momento de la instalación de la sonda le fue hecha del conocimiento esta información.**

Ahora bien, este Organismo no soslaya **la existencia de situaciones de urgencia**, de las que personal médico tomará medidas necesarias en el momento a fin de preservar la salud humana; sin embargo, en el caso no se configuró, pues dentro del expediente clínico no se advierte que la retención urinaria que presentaba **V** fuera calificada como una urgencia que no requiriera su consentimiento libre e informado.

Por otra parte, debe existir una comunicación eficiente entre el personal de enfermería y personal médico, para el correcto seguimiento y atención de la salud de las personas usuarias, pues como se advierte en evidencia, existen notorias controversias sobre los hechos aquí considerados.[103]

[102] Evidencia 4.3.
[103] Evidencias número 4.6. y 4.7.

En los hechos motivo de la presente Recomendación se advirtió que el **personal profesional de la salud no observó la normativa esencial en el correcto llenado del expediente clínico**, pues como se ha referido, algunas documentales **no contaban con firmas autógrafas de quien emitía el documento o la anotación, o en su caso no era completamente legible la información**, esto en incumplimiento a lo dispuesto en la **NOM-004-SSA3-2012** que establece que:

> ***5.8*** *Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.*
>
> ***5.9*** *Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.*
>
> ***5.10*** *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*
>
> ***5.11*** *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

Al respecto, es importante señalar que las Normas Oficiales Mexicanas son de **observancia obligatoria**, según la Ley General de Salud; y las Guías de Práctica Clínica constituyen **medicina basada en la evidencia**;[104] en tal sentido, **la puntual observancia de sus contenidos configura un deber de garantía de inexcusable observancia para los trabajadores de la salud**, quienes deben encontrarse actualizados y capacitados de manera permanente para una atención oportuna y profesional.

VII.3. OBLIGACIÓN DE PROTEGER

[104] Las Guías de Práctica Clínica son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes. Véase: Dávila Torres Javier, *et al* (2014) (coords) *Medicina Basada en la Evidencia y Guías de Práctica Clínica.* IMSS, México, p. 3.

Las autoridades parten de un presupuesto para proteger a las personas contra actos u omisiones de personas servidoras públicas, que actúen al margen de sus funciones públicas. La dimensión de esta obligación general es tanto **preventiva como de reparación**, toda vez que contempla aspectos considerativos anteriores y posteriores a la vulneración de un derecho humano.

Toda autoridad tiene el deber de adoptar medidas para proteger a las personas cuando tengan conocimiento de que sus derechos humanos se encuentran comprometidos; con mayor razón en tratándose de cuestiones que ponen en riesgo la protección de **la salud y la vida del paciente**.

En el caso, se advierte que se demuestra la **vulneración al derecho humano de protección de la salud de V**; al no contar con el acceso a la información relacionada con su salud y estar en condiciones de elegir de manera libre las decisiones inherentes a su persona; por tanto, es conducente que este Organismo **inste a las autoridades competentes a investigar los hechos y dentro de sus facultades se sirvan de los elementos probatorios que puedan arribar a la sanción y la resolución que admitan los hechos**.

VII.4. OBLIGACIÓN DE PROMOVER

Este Organismo, comparte el criterio emitido por la SCJN, en el que refiere que la obligación de **promover** tiene como objetivo que las personas **conozcan sus derechos sobre tres aspectos, el primero: sobre el correcto llenado del expediente clínico; el segundo: sobre el consentimiento válidamente informado y; el tercero: sobre los derechos generales de las personas pacientes**.[105]

[105] *Cfr.* Sentencia por unanimidad de votos. Ponente: Edgar Bruno Castrezana Moro, Secretario de Tribunal autorizado por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado, en términos del artículo 81, fracción xxii, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. Secretario: Gustavo Valdovinos Pérez. Tribunales Colegiados de Circuito, Amparo en Revisión 47/2014, *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Febrero de 2015, Registro Digital 25490. Disponible en:

La autoridad **no solo tiene la obligación de contar con los instrumentos que hagan posible brindar información suficiente sobre los tratamientos y los derechos que les asisten a las personas usuarias**, sino que estos documentos deben promocionarse y promoverse entre las personas usuarias a fin de hacer del conocimiento general la existencia de dichos instrumentos y la obligatoriedad para el personal médico de solicitarles su consentimiento por escrito.

En la presente resolución se considera que la promoción, desde la perspectiva de las autoridades, servidoras y servidores públicos, implica el impulso a los derechos humanos y la realización de varias acciones y medidas, entre ellas, según los estándares y los parámetros de derechos humanos, se basarán en el contenido de los derechos, así como acciones concretas; entre ellas, el **diseño de procedimientos de difusión entre la población respecto a la existencia de estos instrumentos que garantizan la debida información y libertad de elección de las personas pacientes**.[106]

Asimismo, es necesario precisar que la obligación de promover no es meramente informativa, sino que también es **formativa y educadora**; es decir, además de la difusión y de dar a conocer a las personas los derechos que les asisten, debe introyectar a la institución y asimilarse por las personas servidoras públicas en aras de que trascienda **el enfoque de derechos humanos**, de manera que el ISSEMYM pueda dotar a su personal de las herramientas y los mecanismos suficientes para conocer y encaminar correctamente su actuar, con la finalidad de

---

https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=25490&Clase=DetalleTesisEjecutorias, consultado el 16 de marzo de 2023.

[106] La obligación de promoción se vincula necesariamente con las demás obligaciones generales. Bajo esta tesitura, la SCJN, al definir la obligación de garantizar los derechos humanos establece que "para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales". *Cfr.* SCJN, "DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1O, PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS", Jurisprudencia XXVII.3o. J/24, en Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 10a época, febrero de 2015.

lograr una ***no repetición*** **efectiva** y que abone en la persecución de la **eliminación de las prácticas sistemáticas identificadas en la integración y el manejo del expediente clínico**.

A más de lo anterior, la autoridad responsable debe sensibilizar y capacitar a las personas servidoras públicas con base en sus funciones y facultades, a fin de que estos mecanismos se apliquen como una medida complementaria a su actuar.[107]

VIII. ACCIONES TRANSFORMADORAS CONFORME A LOS PARÁMETROS INSTITUCIONALES.

En el presente caso, se considera como acción transformadora aquella que genere buenas prácticas institucionales y que, a su vez, permita de manera integral proteger, garantizar y reparar las vulneraciones a derechos humanos de las personas víctimas.

Es mediante la protección de la salud que el sistema internacional de los derechos humanos fija un estándar progresivo: **el más alto nivel posible de salud física y mental**,[108] para lo cual, en correlación, deben incluirse los siguientes elementos institucionales: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**.[109]

---

[107] *Cfr.* Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.

[108] Artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) el dieciséis de diciembre de mil novecientos sesenta y seis, adhesión de México el veintitrés de marzo de mil novecientos ochenta y uno; decreto promulgatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno.

[109] ***Disponibilidad:*** *Cada Estado debe disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y centros de atención de la salud públicos.*
Accesibilidad: *Deben ser físicamente accesibles (deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables), y también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna. La accesibilidad también comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información relacionada con la salud en forma accesible (para todos, incluidas las personas con discapacidad), pero sin menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.*
Aceptabilidad: *Los establecimientos, bienes y servicios de salud también deben comportar respeto hacia la ética médica y sensibilidad para con los requisitos de género y ser culturalmente apropiados. En otras palabras, deben ser aceptables desde el punto de vista médico y cultural.*

Asimismo, la postura de la Organización de las Naciones Unidas, al interpretar el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es la exigibilidad de las siguientes obligaciones: **respeto, protección y cumplimiento**.[110]

Por los hechos aquí documentados, conforme a lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México,[111] en relación con los numerales 1, fracciones IV y V, 12, fracción XLII, 13, fracción V, 31, fracción III de la Ley de Víctimas del Estado de México;[112] artículo 101 de la Ley

---

Calidad: *Por último, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.*

Véase: OMS (Organización Mundial de la Salud), ONU (Oficina de las Naciones Unidas, Alto Comisionado para los Derechos Humanos), (2008), *Folleto Informativo N° 31, El derecho a la salud.* Disponible en: ACNUDH | Folleto informativo No. 31: El derecho a la salud (ohchr.org), consultado el 22 de septiembre de 2022.

[110] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, veinticinco de abril al doce de mayo del dos mil, E/C.12/2000/4, CESCR.

[111] Artículo 5.- En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las leyes que de ésta emanen, por lo que gozarán de las garantías para su protección, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece.

[…]

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.

[112] **Artículo 1.** La presente Ley es de orden público e interés social, así como de aplicación y observancia obligatoria en el Estado Libre y Soberano de México, y tiene por objeto:

[…]

IV. Velar por la protección de las víctimas y ofendidos, así como proporcionar ayuda, asistencia y una reparación integral.

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

[…]

Artículo 12. Las víctimas y ofendidos tienen, conforme a la Ley y sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos jurídicos, de manera enunciativa, los derechos siguientes:

[…]

XLII. A que se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, integral y efectiva el daño que han sufrido como consecuencia del delito que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición, a través de la coordinación de las instancias gubernamentales implicadas.

[…]

Artículo 13. Para los efectos de la Ley se entenderá que la reparación integral será otorgada a partir de la resolución o determinación de un órgano local, nacional o internacional por el cual le sea reconocida su condición de víctima, comprendiendo las medidas siguientes:

[…]

V. Las medidas de no repetición buscan que el delito o la violación de derechos sufrida por la víctima u ofendido no vuelva a ocurrir.

de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;[113] en atención a las circunstancias particulares del asunto, este Organismo **pondera aplicables las siguientes acciones, soportadas en estándares que establecen un enfoque en derechos humanos**.

Respecto a este punto, es importante establecer que cada uno de los trámites, acciones y medidas contenidas en la presente resolución pública, así como el seguimiento respectivo, constituyen una responsabilidad de la autoridad recomendada que debe asumir en función de los deberes contenidos en el artículo primero, párrafo tercero de la **CPEUM**.[114]

Es menester puntualizar, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la obligación de garantizar impone a las autoridades prevenir, investigar y sancionar toda violación a los derechos humanos, el pronto restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.[115]

La presente Recomendación otorga a **V** la **calidad de víctima de violaciones a derechos humanos**, por lo que la autoridad recomendada se encuentra **obligada a garantizar a su favor los principios, las obligaciones y los deberes de derechos humanos que contempla la normativa nacional e internacional**.

Artículo 31. Los municipios, en materia de atención a las víctimas y ofendidos del delito, ejercerán las atribuciones siguientes:
[...]
III. Promover, en coordinación con el Estado, cursos de capacitación a las personas que atienden a víctimas y ofendidos.

[113] **Artículo 101.-** En las Recomendaciones debe señalarse las medidas que procedan para la efectiva conservación y restitución a los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

[114] **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.
[...]
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.
[...]

[115] Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras,* Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo) Serie C No. 4, párr.166, disponible en: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf.

La autoridad a que se dirige esta Recomendación debe velar por que el conjunto de medidas de reparación que a continuación se especifican, se efectúen de manera oportuna, así como es su responsabilidad documentar de manera puntual ante esta Comisión su cabal cumplimiento en los términos que se precisarán en el apartado **VI** de esta Recomendación.

VIII.1. REPARACIÓN DEL DAÑO A LA VÍCTIMA DE VULNERACIONES A DERECHOS HUMANOS.

En el presente asunto **V constituye la víctima directa**, por lo que la autoridad recomendada se encuentra obligada a reparar de manera efectiva e integral los daños producidos por la violación de los derechos humanos que se producen por la desatención de las obligaciones ya referidas.

Asimismo, la autoridad recomendada atenderá las medidas de reparación que a continuación se enuncian, **no sólo a favor de la víctima, sino que, como se ha identificado en el presente documento, surtan en beneficio de las personas pacientes que acudan al Centro Médico Toluca ISSEMYM,** al constituirse como **víctimas potenciales** en caso de que persistan los actos y omisiones a los procedimientos médicos que ya se han abordado: el **correcto llenado del expediente clínico, el consentimiento válidamente informado; y cualquier acto u omisión que derive de la atención médica de las personas pacientes**.

VIII.1.1. Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas

Como se ha advertido a lo largo de la presente resolución, las acciones y omisiones descritas han producido en **V** una clara afectación emocional y de salud que en la actualidad permanece,[116] lo cual incide en el amplio espectro en el que se

[116] La evidencia 10, refiere el **estudio psicodiagnóstico** realizado a **V** por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, la cual plantea un tratamiento especializado a favor de la persona víctima.

sitúa el derecho a la protección de la salud, que exige, desde su postulado esencial, un estado de completo **bienestar**, **físico**, **mental** y social y no solo la ausencia de enfermedades.

Para tal efecto, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, se procederá a garantizar la inscripción respectiva en el Registro Estatal de Víctimas para que **V**, pueda acceder a los servicios que ofrece la **CEAVEM**; al respecto, **será responsabilidad de la autoridad recomendada solicitar la inscripción al Registro Estatal de Víctimas e impulsar las acciones y las gestiones respectivas para el apoyo de la persona víctima y la reparación de los daños que deriva de las vulneraciones a derechos humanos documentadas.**

En consecuencia, es preciso que se otorguen a la **víctima**, las medidas que benefician a una persona que tiene calidad de víctima de vulneraciones a derechos humanos, y se le dote de **una compensación** y, sobre todo, la **rehabilitación** que requiera, como se observa en el diagnóstico realizado por la **CEAVEM;**[117] **V** actualmente cursa con una afectación a **nivel psicológico, psiquiátrico y sexual**, por lo que la medida busca que le sean otorgados dichos servicios a los que se hacen referencia; para lo cual, se deben satisfacer las consideraciones previstas por el artículo 62 de la Ley General de Víctimas.[118]

---

[117] Evidencia número 10.

[118] **Artículo 62.** Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes:
I. Atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas;
II. Servicios y asesoría jurídicos tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno y tranquilo;
III. Servicios sociales orientados a garantizar el pleno restablecimiento de los derechos de la víctima en su condición de persona y ciudadana;
IV. Programas de educación orientados a la capacitación y formación de las víctimas con el fin de garantizar su plena reintegración a la sociedad y la realización de su proyecto de vida;
V. Programas de capacitación laboral orientados a lograr la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida, y
VI. Todas aquellas medidas tendientes a reintegrar a la víctima a la sociedad, incluido su grupo, o comunidad.

Asimismo, previo consentimiento y consenso con **V**, **se debe otorgar la atención médica que requiera,** en la misma institución de salud recomendada o en alguna otra del sector salud, que atienda de manera particular el diagnóstico y tratamiento que derive de los hechos de la presente Recomendación, lo cual debe ser documentado puntualmente por la autoridad.

Sobre el particular, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del documento de Recomendación, la autoridad responsable deberá documentar las gestiones pertinentes para que **V** sea inscrito en el Registro Estatal de Víctimas, así como los resultados y avances de los que sea beneficiaria la persona víctima.

Por lo descrito en este instrumento público, el estándar anterior constituye una **medida de rehabilitación**, que debe cumplirse de manera cabal e integral.

VIII.2. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

VIII.2.1. CAPACITACIÓN Y MEJORA ADMINISTRATIVA

El contexto de salud requiere de una formación continua al personal médico que les posibilite realizar sus tareas con sensibilidad y confianza, con la finalidad de alcanzar los estándares más altos que puedan ofrecer los servicios médicos públicos y que estos demuestren a las personas usuarias que están organizados acorde al respeto a los derechos humanos. Asimismo, las acciones de capacitación y mejora representan una **medida de no repetición** por excelencia, siendo uno de los principales objetos del presente documento.

En el caso en concreto los estándares se construirán sobre los siguientes aspectos:

VIII.2.1.1. Capacitación continua y formativa que garantice el conocimiento y la atención de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y la promoción y difusión del consentimiento válidamente informado.

En el presente caso, se advierte como un imperativo la capacitación adecuada en la evidencia científica que exige el derecho a la protección de la salud; pues los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad entre el tratamiento y la atención.[119]

Bajo ese parámetro, se consideran pertinentes las siguientes acciones, por los conductos organizacionales del Instituto, a manera de complementación en la capacitación a personal del Centro Médico Toluca **ISSEMYM**, el cual será impartido por personas con conocimiento en la materia, para lo cual, se considera oportuna la implementación de un programa de capacitación, relativo a la **correcta integración y el manejo del expediente clínico**; además, el personal médico, es por excelencia, el medio idóneo para hacer del conocimiento a las personas pacientes su derecho al otorgar su consentimiento o negativa, respecto a los tratamientos que su padecimiento requiera, motivo por el cual, el personal médico y de auxilio deberán estar capacitados para realizar dicha promoción, así como la debida implementación de las cartas de consentimiento o negativa, durante los procedimientos que lo requieran.

Para lo cual, se requiere que la autoridad responsable **documente y refiera a este Organismo las evidencias pertinentes que corroboren la realización de dicha capacitación y los mecanismos que lo posibiliten**, y se considere la siguiente información:

[119] Regla 24.2. de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

- El nombre de los cursos;
- La duración;
- La temática;
- Cantidad de personas servidoras públicas;
- El registro de asistencia; y,
- Evaluación correspondiente que acredite que el personal cuenta con los conocimientos básicos en la operación de la normativa o instrumento aplicable a cada caso.

En ese mismo tenor, por el contenido preciso y la necesidad de evitar la no repetición de los actos, este Organismo solicita que el **presente documento, en versión resumida, sea distribuido al personal del Centro Médico Toluca ISSEMYM que será capacitado**, y se remita la constancia debida que acredite su cumplimiento.

VIII.2.1.2. Difusión de la Recomendación en la página electrónica oficial del ISSEMYM.

Al respecto, se precisa de la difusión de la presente Recomendación en la página electrónica oficial del ISSEMYM, toda vez que la obligación de promover tiene dos objetivos principales: por una parte, que las personas conozcan sus derechos y mecanismos de defensa, y por otra avanzar en la satisfacción de tales derechos, con lo cual se pretende orientar al desarrollo y el empoderamiento de las personas desde y para sus derechos.

En tal virtud, dentro del plazo de **quince días hábiles siguientes** a la aceptación de la presente Recomendación, el ISSEMYM deberá **hacerla pública en su página electrónica, para que las personas servidoras públicas del Instituto**

de mérito, tengan conocimiento de los derechos y las obligaciones que deben observar.

VIII.2.1.3. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico.

Ante las omisiones existentes, establecidas como evidencia en la Recomendación, respecto al llenado correcto del expediente clínico, este Organismo considera que la autoridad responsable debe **instaurar una estrategia de mejora continua que asegure la observancia a esta obligación por parte del personal que intervenga en estos procesos**, con base en lo estipulado por la normatividad aplicable establecida en el cuerpo de esta resolución, para lo cual se deben diseñar formatos inteligentes, para una correcta anotación de sucesos importantes, así como privilegiar medios tecnológicos, en medida de lo posible, al **llenado a mano**, tal y como lo marca la NOM-024-SSA3-2010;[120] esto, con la **finalidad de tener certeza sobre todas las anotaciones y las referencias hechas a la persona paciente, así como de la autoría e identificación del médico que las realiza**.

A manera de refuerzo, la autoridad responsable deberá **distribuir la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico**, entre el personal que se encuentre sujeto a dicha normativa y que, por sus funciones, requieran tener pleno conocimiento de esta información, por lo que la autoridad responsable deberá comprobar dicha distribución a través del medio que considere más oportuno, sea impreso o electrónico.

VIII.2.1.4. Estrategia de mejora de las cartas de consentimiento informado.

[120] 5.12. De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Por lo razonado en este documento, la Comisión considera viable la **materialización e implementación de formatos mejor estructurados**, mismos que deberán contener al menos los parámetros considerados en el presente documento, relativos a la implementación de un formato universal que pueda ser llenado conforme a la necesidad específica, o bien la creación de un catálogo de formatos en el que se complementen de manera específica todos **los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas,** si las hubiera. **Incluyendo comprobar si la persona paciente ha entendido la información**, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Además, la autoridad responsable deberá exhortar al personal médico y de auxilio médico a **obtener el consentimiento válidamente informado de las personas pacientes de manera escrita y firmada por todas las personas intervinientes**, y que dicha documentación se encuentre debidamente integrada en el expediente clínico, **la cual deberá ser solicitada a través del medio oficial que se considere más pertinente, como puede ser a través de una circular, oficio o memorándum**.

Como observación adicional, este Organismo no desestima el hecho de que los sucesos se dieron en el año dos mil diecisiete, por lo que la autoridad responsable deberá documentar que cuenta con formatos acordes a lo abordado por esta Recomendación, e incluso con **uso de las tecnologías de información y comunicación**; para lo cual, se requerirá que la autoridad compruebe la debida implementación de dichos formatos y que éstos cumplen con lo que se ha estipulado en este documento.

VIII.3. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

VIII.3.1. Responsabilidades

En el caso, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales[121] y 50 fracción II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México, este Organismo reconoce la existencia de la obligación de investigar las vulneraciones de derechos humanos, de manera profesional y bajo una óptica de protección a la persona víctima, por lo que son necesarias, acorde a los actos y omisiones documentadas, la atención de las siguientes responsabilidades:

VIII.3.1.1. Administrativas

En el caso, se ha podido advertir que por los hechos, consta la intervención del Órgano Interno de Control del **ISSEMYM**[122] instancia que investigará la presunta responsabilidad administrativa que pudiera resultar a las personas servidoras públicas sanitarias involucradas, por lo cual este Organismo solicita se considere agregar la presente resolución al expediente formado por el Órgano Interno de Control, y que se relaciona con la evidencia referida en el **número 8** del punto **III** del apartado de **Evidencias** de este Organismo. Entre otras cosas, resulta relevante desentrañar la responsabilidad que resulte de los dictámenes ofertados por **V, así como la pericial emitida por la FGJEM.**

VIII.3.1.2. Penales

Asimismo, esta Comisión, a través del **Informe emitido por agente del ministerio público**, el veinticinco de agosto de dos mil veintiuno, confirmó la existencia de una carpeta de investigación iniciada por los hechos y las diligencias que la integran, **así como un dictamen en materia de medicina legal, circunstancia que se detalla en el punto IV.2.4. DE LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL DEL ISSEMYM,** por lo que es procedente se haga del conocimiento la

[121] **Artículo 222.** Deber de denunciar. [...] Quien en ejercicio de funciones públicas tenga conocimiento de la probable existencia de un hecho que la ley señale como delito, está obligado a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Público, proporcionándole todos los datos que tuviere.
[122] Evidencia número 8.

presente resolución a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México a fin de **que considere su integración en la carpeta de investigación correspondiente.**

Con base en lo expuesto, fundado y motivado, este Organismo emite las siguientes:

IX. RECOMENDACIONES

En cumplimiento al deber de protección del derecho a la salud, el **ISSEMYM** atenderá el apartado **VIII.** de las **Acciones Transformadoras conforme a los Parámetros Institucionales**, en los siguientes términos:

PRIMERA. Respecto al apartado **VIII.1.**, relativo a la **Reparación del daño a la víctima de vulneraciones a derechos humanos**, la autoridad recomendada debe remitir a este Organismo **en un lapso que no exceda de quince días, a partir de la aceptación de la presente Recomendación**, la siguiente documental:

a) Tocante al apartado **VIII.1.1.** sobre la **Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas**, este Organismo requiere, como prueba del cumplimiento de la acción, el documento que compruebe que se llevó a cabo la inscripción respectiva, en el Registro Estatal de Víctimas de **V**, así como medios de convicción respecto a la atención a las medidas de reparación de las que sea beneficiario.

SEGUNDA. Por cuanto hace al punto **VIII.2.** relativo a las **Medidas de no repetición**, este Organismo, en aras de acreditar el debido cumplimiento de la medida, requiere que:

a) Por cuanto hace al inciso **VIII.2.1.1.** de la **Capacitación continua y formativa que garantice el conocimiento y la atención de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y la promoción y difusión del consentimiento válidamente informado**, que la autoridad responsable remita los documentos probatorios pertinentes, en los que se advierta lo establecido en los mismos términos del punto en cuestión, pudiendo, de igual manera, remitir constancias de participación en su caso.

En ese mismo tenor, por el contenido preciso y la necesidad de evitar la no repetición de los actos, este Organismo solicita que **esta Recomendación, en versión resumida, sea distribuida al personal del Centro Médico Toluca ISSEMYM** que será capacitado, y se remita la constancia debida que acredite su cumplimiento.

b) Concerniente al punto **VIII.2.1.2. Difusión de la Recomendación en la página electrónica del ISSEMYM,** se solicita la difusión de la presente Recomendación en la página electrónica oficial del ISSEMYM, dentro del plazo de **quince días hábiles** siguientes a la aceptación de la presente Recomendación, para lo cual, el ISSEMYM deberá mandar el vínculo de acceso a la misma para su visualización.

c) En lo referente al punto **VIII.2.1.3.** sobre la **Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico**, se considera oportuno que la autoridad remita a esta Comisión, las documentales que aseguren que los formatos empleados han sido actualizados a lo establecido en el punto en cuestión; de igual manera, la autoridad deberá comprobar la correcta distribución de la NOM-004-SSA3-2012 entre el personal que intervenga en los procesos establecidos en dicha normativa.

d) Por lo que respecta al inciso **VIII.2.1.4.**, de la **Estrategia de mejora de las cartas de consentimiento informado**, este Organismo Autónomo, considera como documento probatorio del cumplimiento de esta medida, aquél que se genere a partir de lo razonado dentro de este documento, mismo que deberá ser enviado a esta Comisión, el cual deberá contemplar mínimamente los criterios establecidos dentro del apartado; de manera opcional, en caso de que la autoridad cuente con algún documento actualizado que cumpla o supere los parámetros contemplados en este documento, se podrá presentar ese formato a fin de que este Organismo lo analice y resuelva si dicho documento cumple con los requisitos considerados en esta Recomendación.

TERCERA. Por cuanto hace al punto **VIII.3.**, relativo a las **Medidas de Satisfacción**, y con referencia a los incisos **VIII.3.1.** de las **Responsabilidades**, en específico las abordadas en los incisos **VIII.3.1.1.** y **VIII.3.1.2.**, de responsabilidades **administrativas y penales** respectivamente, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales[123] y 50 fracción II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México, se instruye a la **Unidad Jurídica y Consultiva para que con copias certificadas de la presente Recomendación, dé vista a las autoridades antes mencionadas, a fin de que las mismas sean consideradas dentro de la integración de las investigaciones correspondientes**.

Es importante establecer que cada uno de los **trámites, las acciones y las medidas contenidas en la presente Recomendación, así como el seguimiento respectivo, constituyen una responsabilidad de la autoridad recomendada**

[123] Artículo 222. Deber de denunciar. [...] Quien en ejercicio de funciones públicas tenga conocimiento de la probable existencia de un hecho que la ley señale como delito, está obligado a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Público, proporcionándole todos los datos que tuviere.

(ISSEMYM), que asumirá en función de las obligaciones y los deberes contenidos en el artículo primero, párrafo tercero de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,** así como el artículo 5, párrafo tercero de la Constitución de la entidad.[124]

Asimismo, una vez aceptada la presente resolución, con fundamento en el artículo 16 Bis del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, esta Comisión estará en aptitud de comprobar el correcto cumplimiento de la presente Recomendación, para lo cual podrá realizar en cualquier momento **visitas o requerimientos de información** respecto a la implementación y/o continuidad de las medidas antes planteadas; lo anterior, con el objeto de **evidenciar que las acciones transformadoras planteadas** en esta Recomendación han logrado su objetivo y se han realizado de manera integral por la autoridad recomendada, con enfoque de derechos humanos, han colmado los reclamos legítimos de las víctimas de vulneraciones a derechos humanos.

Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, acorde a lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, tienen el **carácter de públicas** y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que las personas servidoras públicas de la entidad y de los municipios se apeguen a lo prescrito por la ley.

---

[124] **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.
[...]
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.
[...]

La publicidad de esta resolución, en términos de Ley, **constituye una medida de satisfacción** a favor del grupo en situación de vulnerabilidad que la motiva al ser personas pacientes de un tratamiento médico; la cual deberá publicarse en **versión pública** en la página institucional de esta Comisión, conforme al artículo 100 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,[125] me permito solicitar que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, **la cual no es delegable**, se informe a este Organismo **dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación**.

Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento, independiente de los términos ya señalados en los respectivos puntos recomendatorios, se harán llegar dentro de los **quince días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación**.

Es pertinente expresar que en términos de lo dispuesto en el numeral 109 de la citada Ley, **cuando una Recomendación no sea aceptada o cumplida, por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos deben fundar, motivar y hacer pública su negativa**; además, la **Legislatura** del Estado a petición de la

[125] **Artículo 105.-** Una vez recibida la Recomendación la autoridad o el servidor público responsable, deberá informar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación y en quince días hábiles adicionales entregar, en su caso, las pruebas que demuestren su cumplimiento. La rendición del informe sobre la aceptación o no de la Recomendación, **no podrá ser delegada**. Última reforma publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México el 15 de junio de 2016, que entró en vigor el 27 de julio de 2016.

Comisión, **podrá solicitar su comparecencia** a efecto de que justifique su negativa u omisión.

En términos del artículo 107 de la precitada Ley, una vez aceptada la Recomendación, las autoridades o personas servidoras públicas **están obligadas a cumplirla en sus términos y a dar publicidad a las acciones llevadas a cabo**. Dicha circunstancia podrá ser verificada por esta Comisión.

No omito comentar que este Organismo Público Autónomo tiene la obligación de incluir en los informes que presenta a los tres Poderes del Estado de México, las Recomendaciones que se hubiesen formulado y que además serán difundidas para conocimiento de la sociedad.

ATENTAMENTE

MTRA. EN D. MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESIDENCIA

Esta hoja corresponde a la parte final de la **Recomendación 06/2023**, emitida el nueve de agosto de dos mil veintitrés por la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. **Conste.**