

Anexo 6
Caso 6

Expediente: CDHDF/III/121/AO/17/D7422

Víctima directa: Persona con enfermedad inmunosupresora (víctima directa 6)

Víctimas indirectas: Víctima indirecta 11, Víctima indirecta 12, Víctima indirecta 13, Víctima indirecta 14 y Víctima indirecta 15.

1. Nota inicial de urgencias del 17 de octubre de 2017 de la víctima directa 6, suscrita por el médico Alejandro Vicente Jaime Ramírez Bacquerie adscrito al servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante SEDESA), de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Resultado de Triage

Nivel: Categoría 3 (manejo en 30 min)

Profesional: Jessica Díaz Rodríguez

[...]

Resumen de Interrogatorio, Exploración Física y/o Estado Mental:

[...]

Hace dos meses presenta lesiones dérmicas, hipocrómicas de la cintura hacia [sic.] que no se palpan excepto en cara donde se aprecia descamación, inicia hace 20 días con tos con esputo hialino, también desde esa fecha nota placas blancas en paladar y lengua.

Refiere pérdida de 14 kilos en 1 mes y medio así como astenia adinamia de larga evolución. Sin acudir a consulta médica hasta hoy por razones personales.

Despierto, orientado, cooperador, neurológicamente integro, Glasgow 15 [...]

Diagnóstico Principal:

Síndrome constitucional

Infección de vías respiratorias altas

Candidiasis oral

[...]

Plan de Manejo:

Paciente con síndrome constitucional en estudio, actualmente con signos vitales estables, sin datos de inestabilidad hemodinámica, se inicia tratamiento antibiótico, sin embargo, se refiere a clínica condesa para protocolo de estudio con panel viral y posteriormente acudir a Cita abierta urgencias.

Pronóstico: Reservado a evolución [...]

2. Hoja de indicaciones médicas con fecha y hora de registro del 24 de octubre de 2017 la víctima directa 6, suscrita por los doctores MAU, López y Sánchez del servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

3.- MEDICAMENTOS



- OMEPRAZOL 40 mg IV CADA 24 hrs
- CEFTRIAXONA 1g IV CADA 12 hrs

3. Hoja de indicaciones médicas con fecha y hora de registro del 25 de octubre de 2017 la víctima directa 6, suscrita por los doctores MAU, López y Sánchez del servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

- [...]
3.- MEDICAMENTOS
- OMEPRAZOL 40 mg IV CADA 24 hrs
- CEFTRIAXONA 1g IV CADA 12 hrs
- 1g Paracetamol IV DV
[...]

4. Nota Médica de Ingreso con fecha y hora de registro del 25 de octubre de 2017 a las 12:39 horas, la víctima directa 6, suscrita por el doctor Armando Valderrama de León del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]
PACIENTE MASCULINO DE [...] AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA PROCEDENTE DE SU DOMICILIO, POR MEDIOS PROPIOS, ACOMPAÑADO DE FAMILIAR (HERMANO)
MOTIVO DE INGRESO:
DÉFICIT NEUROLÓGICO
[...]
PADECIMIENTO ACTUAL
REFIERE INICIAR APROXIMADAMENTE 1 HORA PREVIA A SU INGRESO AL PRESENTAR PÉRDIDA DEL ESTADO DE DESPIERTO DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO, SIN PÉRDIDA DE TONO DE ESFÍNTERES, SIN CONVULSIONES, REFIERE RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO DE MANERA ESPONTÁNEA POR LO QUE ACUDE A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA PARA SU VALORACIÓN Y MANEJO.
[...]
ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO [...] QUIEN CUENTA CON ANTECEDENTE DE [...], LO CUAL GENERA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE SUSCEPTIBLE A MICROORGANISMOS PATÓGENOS OPORTUNISTAS, NO OBSTANTE, CURSA CON CIFRAS TENSIONALES BAJAS, LO CUAL GENERA UNA SITUACIÓN DE BAJO GASTO, CONDICIONANDO QUE EL PACIENTE CURSE CON SÍNCOPE. YA QUE RECUPERÓ ESPONTÁNEAMENTE LA CONCIENCIA, POR LO QUE SE SOLICITA ECG DE 12 DERIVACIONES PARA DESCARTAR ALTERACIONES DEL RITMO QUE SE ENCUENTREN GENERANDO DICHA SITUACIÓN. ADEMÁS SE SOLICITAN LABORATORIALES, ACTUALMENTE A LA ESPERA DE LOS MISMOS, TAMBIÉN SE SOLICITA RX DE TÓRAX PARA NORMAR CONDUCTA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- 1.- PB NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- 2.- PB DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO
- 3.- [...] POSITIVO
- 4.- SARCOMA DE KAPOSI

5. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 25 de octubre del 2017 a las 16:59 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Efraín Eudelio Escalante Pérez del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

ANÁLISIS

[...] CURSA SU ESTANCIA CON ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA POR LO QUE SE SOLICITA TIPÉ Y CRUZE [sic.]. ACTUALMENTE A LA ESPERA DE LO MISMO PARA TRANSFUNDIR CONCENTRADO ERITROCITARIO. SE CONTINUA MANEJO A BASE DE SOLUCIONES PARENTERALES, PROTECTO DE LA MUCOSA Y CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACIÓN COMO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE REPORTA DELICADO CON PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- 1.- NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN TRATAMIENTO
- 2.- DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

[...]

- 3.- [...] POSITIVO
- 4.- SARCOMA DE KAPOSI

6. Hoja de indicaciones médicas con fecha y hora de registro del 25 de octubre de 2017 a las 21:00 horas, de la víctima directa 6, suscrita por los doctores MAU, López y Sánchez del servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

3.- MEDICAMENTOS

- OMEPRAZOL 40 mg IV CADA 24 hrs
- CEFTRIAXONA 1g IV CADA 12 hrs

[...]

4.- MEDIDAS GENERALES

[...]

- TRANSFUNDIR UN PAQUETE GLOBULAR PARA 2 hrs

[...]

7. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 25 de octubre de 2017 a las 23:08 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Fernando Cruz Castillo del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]



Análisis

[...] CUENTA CON RADIOGRAFIA [sic.] SIN DATOS DE CONSOLIDACION [sic.] NI PATRON [sic.] NEUMONICO [sic.], SE PASARA [sic.] UN CONCENTRADO ERITROCITARIO Y SE CONTINUA [sic.] MANEJO A BASE DE SOLUCIONES PARENTERALES, PROTECTO DE LA MUCOSA Y CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACION [sic.] COMO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SE REPORTA GRAVE, CON PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN. SUBE A PISO DE MEDICINA INTERNA.

8. Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de fecha 25 de octubre de 2017 del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

DIAGNÓSTICO MÉDICO: [...] + Neumonía Adquirida Comunidad

[...]

Turno Matutino

Pte [sic.] consciente taquicárdico [sic.], hipotenso, hipertemia. Se administra med [sic.] indicado pte [sic.] bajo peso, palidez generalizado. Abdomen blando y depresible [...] pte [sic.] delicado.

Turno Vespertino

Hipertemia m/p letargo, taquicardia [...]

Enfermera (o) Turno Matutino: Irma Ramírez

Enfermera (o) Turno Vespertino: Roberto Vargas

9. Hoja de Consentimiento Informado del Paciente para Procedimiento y Tratamiento de fecha 25 de octubre de 2017, firmado por la víctima directa 6 en el Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...] deseo informarle que **ACEPTO** con pleno conocimiento y toda libertad los riesgos inherentes a mi tratamiento y consecuentemente otorgo mi **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** a los médicos de este Hospital para que se realicen en mi persona los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios, entendiéndolo que los mismos van encaminados éticamente al mejoramiento de mi salud.

10. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 26 de octubre de 2017 a las 12:29 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Armando Valderrama de León del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Síntomas:

PACIENTE MASCULINO DE [...] AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA CURSANDO SUS PRIMERAS HORAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA CON LOS DIAGNOSOTICOS [sic.] DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN TRATAMIENTO

ANEMIA MODERADA POR OMS, [...] POSITIVO Y SARCOMA DE KAPOSI.
[...]

Análisis:

[...] SE REPORTA GRAVE CON PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN, SUBE A PISO DE MEDICINA INTERNA.

11. Hoja de indicaciones médicas con fecha y hora de registro del 26 de octubre de 2017 a las 15:00 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Escalante del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", de la que se desprende lo siguiente:

[...]
3.- MEDICAMENTOS
- OMEPRAZOL 40 mg IV CADA 24 HRS
- CEFTRIAXONA 1g IV CADA 12 HORAS
- PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HRS
[...]

12. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 26 de octubre de 2017 a las 16:53 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Efraín Eudelio Escalante Pérez del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]
ANÁLISIS
[...] EL PACIENTE NO CURSA CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CONTINUA [sic.] CON TRATAMIENTO A BASE DE [sic.] SOLUCIONES PARENTERALES, ANTI-BIOTICO [sic.] DE AMPLIO ESPECTRO Y PROTECTOR DE MUCOSA GÁSTRICA.

SE REPORTA DELICADO CON PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- 1.- NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN TRATAMIENTO
- 2.- ANEMIA MODERADA POR OMS, NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA EN TRATAMIENTO
- 3.- [...] EN TRATAMIENTO
- 4.- SARCOMA DE KAPOSI

13. Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de fecha 26 de octubre de 2017 del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]
DIAGNÓSTICO MÉDICO: [...] + Neumonía Adquirida Comunidad
[...]
Turno Matutino

[...] somnoliento, normocefalico [sic.] [...] campos pulmonares con presencia de estertores [...] presencia de maculas en todo el cuerpo.

Turno Vespertino

Riesgo de caída r/c estancia hospitalaria

Protección ineficaz manifestada por debilidad relacionada con perfil sanguíneo anormal.

Enfermera (o) Turno Matutino: Félix Sotelo

Enfermera (o) Turno Vespertino: Alfonso Pérez Pérez

14. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 27 de octubre de 2017 a las 4:03 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor José Luis Aguado de la Rosa del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Síntomas:

PACIENTE MASCULINO DE [...] AÑOS DE EDAD EL CUAL SE ENCUENTRA CURSANDO SU TERCER DIA [sic.] DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE REFIERE CON MEJORIA [sic.] COLICA [sic.], TOLERA PARCIALMENTE LA VIA [sic.] ORAL, PRESENTA FIEBRE DURANTE EL TURNO EL CUAL SEDEC [sic.] ON [sic.] PARACETAMOL [...]

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE REFIERE CON MEJORIA [sic.] CLINICA [sic.], SE ENCUENTRA TOLERANDO PARCIALMENTE LA VIAL ORAL, PRESENTA FIEBRE LA CUAL SEDE CON MEDICAMENTOS [...] SE SOLICITA INGRESO A PISO DE MEDICINA INTERNA, SE REPORTA DELICADO, SIN FAMILIARES A QUIEN DAR INFORMES EN ESTE MOMENTO.

SE REPORTA DELICADO CON PRONÓSTICO [sic.] RESERVADO A EVOLUCIÓN

15. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 27 de octubre de 2017 a las 17:18 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Efraín Eudelio Escalante Pérez del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

ACTUALMENTE SE REFIERE CON MEJORÍA RESPECTO A SU INGRESO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, URESIS PRESENTES [...]

ANÁLISIS

[...]

CONTINUA CON TRATAMIENTO A BASE DDE [sic.] SOLUCIONES PARENTERALES, AMNTIBIÓTICO [sic.] DE AMPLIO ESPECTRO Y PROTECTOR DE LMUCOSA [sic.] GÁSTRICA.



SE REPORTA DELICADO CON PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- 1.- NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN TRATAMIENTO
- 2.- ANEMIA MODERADA POR OMS, NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA EN TRATAMIENTO
- 3.- [...] EN TRATAMIENTO
- 4.- SARCOMA DE KAPOSI

16. Hoja de indicaciones médicas con fecha y hora de registro del 27 de octubre de 2017 a las 21:00 horas, para la víctima directa 6, suscrita por el doctor Rolón Mijangos Carlos David del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

3.- Medicamentos:

- a. O2 por mascarilla facial a 5 L/min si SatO2 <92%
- b. Ranitidina 50 mg c/12 hs IV.
- c. Metoclopramida 10 mg c/8 hs IV
- d. Ceftriaxona 1 g c/8 hs IV.
- e. Paracetamol 1 g c/8 hs IV PRN
- f. Enoxaparina 40 mg c/24 hs SC

[...]

5. Medidas Generales:

[...]

b. Ingres a Medicina Interna

c. Grave. Px reservado. Se informa a paciente y acepta Tx.

[...]

17. Hoja de indicaciones médicas matutina con fecha y hora de registro del 28 de octubre de 2017 a las 08:00 horas, para la víctima directa 6, suscrita por el doctor Iván Juárez Romero del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

3.- MEDICAMENTOS

- OMEPRAZOL 40 mg IV CADA 24 HRS
- CEFTRIAXONA 1g IV CADA 12 HORAS
- PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HRS

[...]

18. Nota de Egreso y resumen clínico con fecha y hora de registro del 28 de octubre de 2017 a las 12:33, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Sánchez RIUM, sin firma, del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Resumen de Interrogatorio, Exploración Física y/o Estado Mental

FECHA DE INGRESO: 25-10-17

FECHA DE EGRESO: 28-10-17

DIAGNOSTICO [sic.] DE INGRESO:

-PB NEUMONIA [sic.] ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

- SINDROME [sic.] FEBRIL

- [...] POSITIVO DE RECIENTE DIAGNOSTICO [sic.]

DIAGNOSTICOS [sic.] DE EGRESO:

- ANEMIA NORMOCITICA [sic.] NORMOCROMICA [sic.] CORREGIDA

- [...] DE RECIENTE DIAGNÓSTICO

[...]

SE DA TRATAMIENTO A BASE DE SOLUCIONES PARENTERALES [sic.]

ASI [sic.] COMO ANALGESICOS [sic.], CON TRANSFUSIONES DE

PAQUETES GLOBULARES CON BUENA RESPUESTA A TRATAMIENTO,

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON MEJORIA [sic.] DE

SINTOMATOLOGIA [sic.], HEMODIANAMICA [sic.] Y NEUROLOGICAMENTE

[sic.] ESTABLE, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE SU EGRESO CON LAS

SIGUIENTES INDICACIONES:

[...]

3. CITA ABIERTA A URGENCIAS

MEDICAMENTOS:

- ACIDO FOLICO [sic.] 5 mg TABLETAS

- POLIVITAMINAS Y MINERALES VO 1 CADA 24 hrs POR 15 DIAS

19. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 28 de octubre de 2017 a las 19:19 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el médico Alejandro Iván Juárez Romero del Servicio de Urgencias en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

PACIENTE MASCULINO DE [...] AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO CURSANDO SU TERCER DIA [sic.] DE ESTANCIA.

[...]

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE ENCUENTRA PACIENTE CON PALIDEZ DE TEGUMENTOS Y REGULAR ESTADO DE HIDRATACIÓN [...] PIEL CON PRESENCIA DE MANCHAS HPERCROMICAS [sic.], BASE ESCAMOSA, NO CONFLUYENTES, DISEMINADO EN TORAX [sic.], ABDOMEN Y EXTREMIDADES [...]

EXAMENES [sic.] DE LABORATORIO CON DATOS SUGERENTES DE DAÑO RENAL, SIN EMBARGO AMERTIA [sic.] CONTINUAR PROTOCOLO DE ESTUDIO EN LA CONSULTA EXTERNA, SE DECIDE EGRESO DEL PACIENTE YA QUE NO HAY EVIDENCIA DE NEUMONIA [sic.] ADQUIRIDA Y EL EQUILIBRIO ELECTROLITICO [sic.] SE CORRIGIO [sic.], PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS INTRAHOSPITALARIAS Y QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ADECUADAS PARA SU EGRESO [...]

DIAGNOSTICOS [sic.].

ANEMIA NORMOCITICA [sic.] NORMOCROMICA [sic.]

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO [sic.] POR HIPONATREMIA E HIPOCLOREMIA CORREGIDOS.
INFECCIÓN POR [...].
PROBABLE SARCOMA DE KAPOSÍ.

20. Hoja de Historia Clínica con fecha y hora de registro del 30 de octubre del 2017, a las 12:00 horas, de la víctima directa 6, suscrita por el doctor Juan José Fonseca Mata adscrito al Hospital General de México (HGM), en la que se asentó lo siguiente:

[...]

V. PADECIMIENTO ACTUAL:

Paciente con cuadro de 3 meses de evolución refiere fiebre cuantificada hasta 39 grados [...] Durante el periodo de 3 meses con pérdida ponderal no intencionada de 10 kilogramos [...] 2 meses previos a su ingreso con lesiones cutáneas maculares [...] en pelvis, abdomen, tórax, cara, miembros torácicos, palmas y plantas que evolucionaron hasta hacerse maculas hiperpigmentadas (sic) con la misma distribución, acompañada de adenopatías cervicales hace más de 2 meses de evolución con cefalea [...] Hace más de 2 meses también con tos productiva con secreción hialina [...] 25 días previos a su ingreso con exacerbación de la sintomatología general, alteración de funciones mentales superiores [...] A su ingreso al servicio de urgencias febril, hemodinámicamente estable, con lesiones descritas se solicita valoración de nuestro servicio y se decide traslado para continuar con protocolo diagnóstico [...]

X. DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS:

- Infección por [...] / [...] estadio clínico C3 sin tratamiento antirretroviral
- Secundarismo sífilico (sic)
- Síndrome de desgaste asociado a [...]
- Tuberculosis pulmonar ATS V
- Anemia normocítica normocromica grado 2 de la OMS
- Onicomiasis pedis bilateral
- Desequilibrio electrolítico por hiponatremia
- Lesión renal aguda

[...]

XVI. PRONOSTICO [sic.]:

Reservado a evolución, no exento de complicaciones [...]

21. Estudio Socioeconómico de fecha 30 de octubre de 2017, suscrito por el trabajador social Claudio A. Hernández Vázquez del Departamento de Trabajo Social en el HGM, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

Diagnóstico social:

PACIENTE MASCULINO ADULTO SOLTERO DESEMPLEADO EL SOSTEN [sic.] ECONOMICO [sic.] ES POR PARTE DE LA FAMILIA HABITA CON UNA SOBRINA LA CUAL ES ASISTENTE MEDICO [sic.] LA CASA ES RENTADA Y CUBRO CON LOS SERVICIOS BASICOS [sic.] CUENTA CON SEGURO POPULAR SITUACION [sic.] ECONOMICA [sic.] DE SUBSISTENCIA. SE LE

ORIENTA SOBRE DINAMICA [sic.] HOSPITALARIA SE BRINDA INFORMACION [sic.] DE BIENVENIDA, DERECHOS DEL PACIENTE [sic.] [...]

22. Acta circunstanciada del 1 de noviembre de 2017, suscrita por un Visitador Adjunto adscrito a esta CDHCM, en la que se hicieron constar las manifestaciones de la víctima indirecta 11 quien refirió lo siguiente:

Actualmente su familiar [víctima directa 6], se encuentra recibiendo atención médica en el Hospital General de México, en donde se encuentra hospitalizado y recibiendo tratamiento para neumonía y [...]. Por lo que el día de la fecha lo pasaron a infectología. Sin embargo al momento se encuentra sin retrovirales, pues en dicho hospital les informaron que no cuentan con tratamiento para su diagnóstico de [...], y por el momento darían tratamiento para el diagnóstico de neumonía y [...].

Cabe señalar que su familiar presenta daño neurológico de tercer grado debido al diagnóstico de [...].

Aclara que en las ocasiones en las que su familiar acudió al Hospital Doctor Enrique Cabrera, se encontraba acompañado en todo momento por [víctima indirecta 12], en la primera ocasión no le brindaron el tratamiento adecuado y lo dieron de alta de manera inmediata sin valorar de manera integral su condición de salud o realizar algún estudio médico para diagnosticar el padecimiento de su familiar, recibiendo únicamente tratamiento para faringitis, a pesar de manifestar diversa sintomatología la cual no solo era física.

En la segunda ocasión, fue recibido y hospitalizado; sin embargo les informaron que esperarían a que le designaran una cama en piso para iniciar el tratamiento médico, lo cual en ningún momento sucedió, pues solo lo tuvieron con suero y le realizaron transfusiones, dándolo de alta días después sin iniciar algún protocolo de estudios y menos aún proporcionar algún tratamiento médico.

Considera que personal del Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", discriminó a su familiar por su condición de salud ante su diagnóstico de [enfermedad inmunosupresora], y por esa razón no le proporcionó la atención médica y los medicamentos que requería; asimismo, por su condición económica y social, pues no cuenta con recursos económicos y con algún lugar para vivir.

23. Nota médica de valoración con fecha y hora de registro del 5 de noviembre de 2017 a las 20:20 horas, suscrita por el doctor Milton René Morán Morales del Servicio de Neurología en el HGM, en la que se asentó lo siguiente:

Padecimiento Actual: Paciente con cuadro clínico de 3 meses de evolución con fiebre cuantificada hasta 39°C de predominio vespertino y nocturno intermitente, autolimitada, persistente, pérdida de peso no intencionada de 10 kg. 2 meses previos a su ingreso con lesiones cutáneas maculares inicialmente eritematosas en pelvis, abdomen, tórax, miembros torácicos palmas y plantas que evolucionaron a manchas hipercrómicas, acompañada de adenopatías inguinales y cervicales. Cefalea pulsátil, intensidad 3/10,

frontotemporal izquierda, con episodios de desconexión del medio, desorientado y lateralización de la marcha hacia a la derecha. Desde hace 2 meses presenta tos con producción de esputo hialino, no disneizante ni cianosante. El 24/10/17 presenta caída desde su plano de sustentación acompañado de desconexión del medio durante dos minutos por lo que es llevado al Hospital "Enrique Cabrera" dónde se diagnostica síndrome anémico y se transfunden 2 concentrados Eritrocitarios y es egresado sin complicaciones, por lo que es traído a este hospital. A su ingreso a unidad de urgencia persiste con Fiebre, hemodinámicamente estable. Es hospitalizado en Servicio de Infectología por Infección por [enfermedad inmunosupresora] sin tratamiento antirretroviral, Sífilis Secundaria, Síndrome de Desgaste asociado a [...], Tuberculosis Pulmonar ATS V. En servicio Inician tratamiento para Sífilis secundaria y este día se nos informa por médicos tratante que presenta disminución en el puntaje de escala de coma de Glasgow de 15 a 10 putos, hemiparesia derecha por lo que toman nueva punción lumbar y TAC de Cráneo simple y se nos solicita valoración.

[...]

Diagnóstico Nosológico:

Como primer posibilidad ante el diagnóstico de base del paciente con recuento de CD4 de 63, [...] y Terciaria probablemente se trate de una [...] [sic.] que condicione EVC isquémica a nivel de puente por afectación de arteria paramediana lo cual, aunque no es el estudio de imagen de elección, en TAC simple de cráneo presenta lesión hipodensa en territorio que corresponde a dicha estructura vascular. Además en TAC de Cráneo se observa Dilatación del Tercer Ventrículo. Otra posibilidad al encontrar en RX de Tórax infiltrado retículo granular fino sospechamos en TB Miliar con afectación meníngea, que también cursa con vasculitis y provocar EVC isquémica, además se asocia a engrosamiento meníngeo basal que puede explicar la afectación de nervio vago derecho en su recorrido subaracnoideo. Cuenta con 3 punciones lumbares con Hipogluorraquia y proteinorraquia [sic.] sin celularidad sugestivo de TB meníngea. Destacando que en [...] la característica es pleocitosis más hiperproteinorraquia. Debido a recuento de CD4 no es posible descartar clínicamente al momento otras infecciones oportunistas [...]

24. Oficio HGEC/SU/065/17 del 8 de noviembre de 2017, suscrito por el doctor Adrián Avante Arellano, Urgenciólogo en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESA, dirigido a la Dirección de dicho nosocomio en el que se asentó lo siguiente:

[...] el pasado 17 de octubre del 2017 a las 14:00 hrs se le dio atención primaria en triage asignándole código verde, fue atendido por el Dr. Ramírez Baquerie Alejandro Vicente el cual refiere en nota inicial en el interrogatorio que hace dos meses ha presentado lesiones dermicas [sic.] hipocromicas [sic.] en cara y hace 20 días con tos con expectoración hialina asi [sic.] como con placas blanquecinas en paladar y lengua, pérdida de peso de 14 kilos en un mes así

como falta de fuerza y energía, sin acudir a consulta médica hasta ese día por razones personales.

El paciente se encuentra despierto bien orientado en tiempo y espacio sin compromiso neurológico, cavidad oral con placas blancas en paladar blando y lengua, hemodinámicamente estable, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire sin agregados no síndromes [sic.] pleuropulmonares.

Dándole los siguientes diagnósticos, síndrome constitucional infección de vías respiratorias superiores y candidiasis oral con plan de manejo, paciente con síndrome constitucional en estudio con signos vitales estables, sin inestabilidad hemodinámica [sic.] y sin de afección pulmonar, manejo con antibióticos y antimicóticos, se refiere a la unidad hospitalaria clínica especializada condesa para iniciar protocolo de estudio dejando cita abierta a urgencias.

El 25 de octubre del presente año es ingresado a observación a las 10:51 hrs donde se le da la atención médica con los diagnósticos anemia moderada según la OMS desequilibrio hidroelectrolítico [sic.], [...] ya que contaba con diagnóstico [sic.] el pasado 12 de octubre según familiares se ingresó a descartar Neumonía [sic.] adquirida en la comunidad y sarcoma de kaposi. Iniciando manejo médico, estando en observación 26, 27, 28 de octubre ya una vez corregido el síndrome anémico y revisando estudios de laboratorio e imagen se descarta el diagnóstico de neumonía [sic.] adquirida en la comunidad durante su estancia se confirma tendencia a la mejoría y se comprueba estabilidad hemodinámica [sic.] con un saturación del 95% mostrando mejoría en sus condiciones generales se decide iniciar manejo ambulatorio del paciente, no obstante el paciente se le indica que amerita continuar con su protocolo ya que existe un riesgo alto de complicaciones infecciosas intrahospitalaria y asociadas a su padecimiento por lo cual se refiere a una unidad hospitalaria clínica especializada condesa en la cual cuenta con un programa de atención especial para pacientes portadores de [...] que es el centro al cual se deriva a los pacientes con sospecha o diagnóstico de ser portadores de infección por [...] contando en esta clínica con un laboratorio especializado para la detección y clasificación de la severidad y estadio de la enfermedad contando con los recursos para poder proporcionar el tratamiento acorde a la etapa que pudiera presentar el paciente [sic.]

La anemia es junto con la linfopenia [sic.] la anomalía hematológica [sic.] más frecuente en los pacientes con infección de [enfermedad inmunosupresora]. El grado de anemia y la frecuencia con la que se presenta aumenta a medida que progresa la enfermedad en los individuos seropositivos asintomáticos la incidencia de anemia esta [sic.] en torno del 15 % y habitualmente es leve con concentraciones de 5 a 10 g/l la anemia es un importante factor predictivo de supervivencia por lo que es normal encontrarla en pacientes con [enfermedad inmunosupresora].

Se le dio manejo médico para solucionar esta afección hematológica, ya que por sus condiciones puede presentar alteraciones en su respuesta



inmunológica. Para evitar complicaciones es por lo que se envía a unidad hospitalaria especializada en infectología clínica condesa. [sic.]
[...]

25. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro del 8 de noviembre de 2017 a las 2:00 pm, de la víctima directa 6, suscrita por los doctores Dilenny Martínez López, Esteban Josué Rivera Casado y Margarito Santos del Servicio de Infectología en el HGM, en la que se asentó lo siguiente:

[...]
Masculino de [...] años de edad, hospitalizado con diagnósticos de:

- Infección por [...] estadio clínico probable C3 sin tratamiento antirretroviral
- [...] secundaria + Neurosífilis [sic.] en tratamiento
- Neumonía [sic.] nosocomial
- Derrame pleural bilateral 30%
- Síndrome piramidal completo
- Probable evento cerebrovascular isquémico secundaria a meningovascularitis [sic.]
- A investigar:
 - Histoplasmosis diseminada
 - Infección diseminada por CMV
 - tuberculosis diseminada
 - Bicitopenia
- Síndrome de desgaste asociado a [...]
- Dislipidemia
- Anemia normocítica [sic.] normocromica [sic.] grado 2 de la OMS
- Onicomiasis pedia bilateral

[...]
COMENTARIO:

Masculino de [...] años de edad con diagnóstico de [...] sin tratamiento antirretroviral, el cual se ingresa para protocolo de estudio de paciente [...] de reciente diagnóstico, neurosífilis [sic.], sífilis secundaria en su 6to día de tratamiento con penicilina cristalina endovenosa. Con sospecha de evento isquémico por meningovascularitis sífilítica, en estado crítico, con falta de apoyo familiar [...]

26. Hoja de Alta Hospitalaria con fecha y hora de registro del 9 de noviembre de 2017 a las 11:18 horas, de la víctima directa 6, suscrita por la doctora Dilenny Martínez López del Servicio de Infectología en el HGM, en la que se asentó lo siguiente:

[...]
Diagnóstico (s) de Ingreso:

- Infección por [...] sin tratamiento antirretroviral
- Secundarismo [...] [sic.]
- Probable tuberculosis pulmonar
- A investigar coinfección por hepatitis B

Diagnóstico (s) de Egreso:

- Secundarismo sífilico [sic.] + Neurosífilis [...]
- Probable infección diseminada por citomegalovirus
- Probable Tuberculosis diseminada
- Sangrado digestivo alto
- Neumonía [sic.] nosocomial [...]
- Infarto cerebral por meningovascularitis
- Anemia normocítica [sic.] normocromica [sic.] grado IV por la OMS
- Lesión renal aguda

Motivo de egreso. Defunción

RESUMEN DE ALTA HOSPITALARIA

[...]

[...] de [...] años de edad [...] diagnóstico de sífilis 2 semanas previas a su ingreso sin haber recibido tratamiento [...] ANTECEDENTES INFECTOLÓGICOS: Diagnóstico de infección por [...] en hace 2 semanas en Clínica Condesa cuenta CD4 63 cel/ml, sin determinación de carga viral. Padecimiento actual: Paciente con cuadro de más de tres meses de evolución, además pérdida ponderal no intencionada de 10 kilogramos, 2 meses previos a su ingreso con lesiones cutáneas maculares [...] en pelvis, abdomen, tórax, cara, miembros torácicos, palmas y plantas que evolucionaron hasta hacerse maculas hipercrómicas con la misma distribución, acompañada de adenopatías cervicales hace más de 2 meses de evolución con cefalea [...] Hace más de 2 meses también con tos productiva con secreción hialina [...] 25 días previos a su ingreso con exacerbación de la sintomatología general, alteración de funciones mentales superiores [...] A su ingreso al servicio de urgencias febril, hemodinámicamente estable, con lesiones descrita se solicita valoración de nuestro servicio y se decide traslado para continuar con protocolo diagnóstico [...]

En su 5º día de estancia en el servicio presentó deterioro neurológico consistente en desorientación en las tres esferas, Glasgow 10/15, indiferencia del medio [...] por lo que se considera una meningovascularitis sífilico [sic.] [...] Se documentó neumonía nosocomial por lo que se inició tratamiento empírico con cefepima [...]

Asimismo, durante su estancia presentó hemorragia digestiva alta [...] además presentó distensión abdominal [...] se decidió iniciar tratamiento empírico para probable Colitis [...]

Además [...] se decidió iniciar tratamiento de prueba para tuberculosis diseminada.

En el día de hoy con mala evolución, con dificultad respiratoria marcada [...] empeoramiento de distensión abdominal, sangrado gastrointestinal alto activo, se transfundió un concentrado eritrocitario y tres concentrados de plaquetas

por persistencia de sangrado [...] a pesar de las medidas correspondientes paciente presenta paro cardiorrespiratorio a las 12:40 m que no respondió a maniobras de reanimación cardiopulmonar luego de 20 minutos, por lo que se declara fallecido a las 12:50 pm [...]

27. Nota médica de evolución con fecha y hora de registro de 11 de noviembre de 2017 a las 18:30 horas, de la víctima directa 6, suscrita por la doctora Erika Mariana Jaramillo González del Servicio de Infectología en HGM, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

Se trata de paciente [...] de [...] años de edad, hospitalizado con diagnósticos de:

- [...]

- Neurosífilis tardía

- Probable Meningovascular

- Probable Parenquimatosa

-tuberculosis diseminada probable

-probable enfermedad por CMV

-pancitopenia en protocolo de estudio

- Neumonía [sic.] nosocomial tardía por *Klebsiella Pneumoniae*

Paciente que ha evolucionado en lo neurológico con evolución estacionaria, [...] sin datos de falla cardíaca o hipoperfusión. En lo pulmonar continúa en tratamiento con Cefalosporinas de 4ta generación para neumonía nosocomial tardía, actualmente sin broncoespasmo [...] No integra síndrome pleuropulmonar. Gastrointestinal se mantiene en ayuno por estado de gravedad y distensión abdominal importante, a la exploración abdomen con distensión abdominal, timpánica, con ruidos peristálticos disminuidos [...] aún con datos de respuesta inflamatoria sistémica, con predominio de hipotermia, y probable síndrome hemofagocítico [...]

El paciente permanece en estado crítico, con poca respuesta a pesar de tratamiento médico. El día de hoy se mantiene sin mayor deterioro [...] Se informa a familiares el pronóstico del paciente, malo para la vida por coinfecciones y enfermedad de base.

28. Revisión bibliográfica, sin fecha, realizada por el doctor Juan José Fonseca Mata del Servicio de Infectología en el HGM, en la que se encontró lo siguiente:

La falla para la identificación de la sífilis primaria puede resultar en la diseminación sistémica, esta segunda fase de la sífilis se caracteriza por fiebre de bajo grado, malestar general, cefalea, faringodinia, conjuntivitis y hepatoesplenomegalia con elevación leve de transaminasas e ictericia que se pueden presentar en el 12% de los pacientes. La adenopatía no dolorosa generalizada se presenta en el 70-85% de los pacientes afectando comúnmente las cadenas ganglionares suboccipital [sic.], cervical posterior, auricular posterior y los nódulos epitrocleares.

Las manifestaciones musculoesqueléticas se presentan hasta en el 12%, y la uveítis anterior en el 56% de los casos.

Las manifestaciones cutáneas tempranas constan de máculas bien definidas, eritematosas, café o hiperpigmentadas que pueden ser localizadas o generalizadas. La segunda forma de presentación más común del secundarismo sifilítico son erupciones papuloescamosas no pruriginosas generalizadas que pueden involucrar tronco y extremidades incluidas las superficies palmares y plantares. Otras manifestaciones cutáneas son pápulas con tono violáceo con parte superior plana, imitando al líquen plano.

Otra manifestación son las pápulas linquenoides [sic.] en muñecas, extremidades inferiores y cuello que se acompañan de erupciones papuloescamosas en tronco y zonas más distales de las extremidades.

Puede haber manifestaciones ungueales y del tejido periungueal; esta incluye [sic.] surcos transversales uñas "picadas", onicolisis y onicogriposis. El incolucro del tejido periungueal, la paroniquia sifilítica, puede presentarse como zonas violáceas, induradas y dolorosas que pueden progresar hasta la formación de abscesos. Otras manifestaciones mucocutáneas incluyen alopecia sifilítica y el condiloma lata. La alopecia sifilítica se caracteriza por una presentarse en parches, con apariencia "apolillada" presentándose en el 4-12.5% de los secundarismos. El condiloma lata es una manifestación localizada causada por la infiltración del patógeno, su localización es característicamente intertriginosa y tienen a formar lesiones maceradas, planas y húmedas siendo altamente infecciosas. Y la presentación de Lues maligna, (sífilis ulcerativa), los pacientes se presentan con ulceraciones cutáneas, y mucosas: Adicionalmente, las presentaciones de la mucosa oral, se pueden presentar como una placa blanca que puede similar leucoplaquia vellosa. Existen otras formas clínicas del secundarismo sifilítico, (nodular, anular, postular, frambousiforma, erupción papuloescamosa fotodistribuida) y diagnósticos diferenciales para cada una de ellas; que cobran relevancia en particular en poblaciones con alta prevalencia de infección por [...].

En el contexto del paciente con inmunosupresión avanzada por [...], con manifestaciones cutáneas, dentro de los diagnósticos se deben de considerar las manifestaciones cutáneas de las Micosis Invasivas. *Histoplasma capsulatum* es la micosis más común en pacientes que viven con [...], afectando principalmente el sistema reticuloendotelial, el pulmón es el sitio [sic.] más común para la primo-infección, diseminándose posteriormente a los demás órganos entre ellos la piel y mucosas. La afección mucosa se caracteriza por lesiones granulomatosas crónicas en la cavidad oral, lengua, septo nasal y laringe; dentro de las manifestaciones cutáneas de la histoplasmosis incluyen lesiones papulaes [sic.] en cara y tronco adicionales a las lesiones de la mucosa, estas lesiones se observan en 11% de los pacientes que viven con [...]. El diagnóstico recae en el aislamiento del hongo en muestra biológicas (sangre, médula ósea, líquido cefalorraquídeo, biopsia cutánea).

Dentro de las micosis invasivas, la croptococosis [sic.] (*Cryptococcus sp*) que se manifiesta primordialmente como meningoencefalitis [sic] puede tener también manifestaciones cutáneas; estas manifestaciones son resultado de la diseminación de la infección desde focos distantes en el contexto de pacientes

con enfermedad diseminada. Se presenta como nódulos y pápulas subcutáneas en cara y cuello. El diagnóstico puede ser complicado por el pleórmorfismo de las lesiones siedo molisco [sic] contagioso e infección por herpes sus principales diagnósticos diferenciales. El diagnóstico recae en el aislamiento del hongo y su visualización de las levaduras con la tinción de tinta china [...]

29. Acta circunstanciada del 13 de noviembre de 2017, suscrita por un Visitador Adjunto adscrito a esta CDHCM, en la que se hicieron constar las manifestaciones de la víctima indirecta 11, quien refirió lo siguiente:

El día 12 de noviembre de 2017, falleció su familiar [víctima directa 6], quien se encontraba recibiendo atención médica respecto al diagnóstico de neumonía y sífilis en el Hospital General de México.

30. Opinión médica sobre el caso de victima directa 6, de fecha 30 de julio de 2018, suscrita por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos en esta CDHCM, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

DISCUSIÓN DEL CASO

Se trata del señor [víctima directa 6], de [...] años de edad, quien acude el 17 de octubre de 2017, al Hospital General Enrique Cabrera, refirió presentar desde hace dos meses lesiones en la piel, hipocrómicas en la cintura, hace 20 días con tos con esputo hialino, placas blancas en paladar y lengua. Así como pérdida de 14 kg de peso en un mes y medio, cansancio y debilidad de larga evolución.

[...]

En cuanto a los planteamientos del problema, en primer lugar se solicitó determinar si la atención médica, medicamentos y tratamiento proporcionado al señor [víctima directa 6], por personal del Hospital General Dr. Enrique Cabrera, fue el adecuado en relación con el estado de salud en el que se encontraba; del expediente clínico se extrajo que el señor [víctima directa] acudió a este Hospital por primera vez el 17 de agosto de 2017 se hace constar que el señor ya presentaba las lesiones en la piel, candidiasis oral, tos de 20 días de evolución y pérdida de peso importante. Se menciona que el paciente presentaba también infección de vías respiratorias altas, sin embargo no se mencionan los hallazgos al interrogatorio y a la exploración física para establecer dicho diagnóstico y en específico el tipo de infección (sinusitis, otitis, faringitis, laringotraqueítis, etc). Tampoco se menciona qué medicamentos le fueron indicados (sólo se refiere que se indican antibiótico y antimicótico). Por lo anterior se concluye que el diagnóstico y en consecuencia el tratamiento no fueron los adecuados.

En lo que respecta a la atención médica proporcionada del 25 al 28 de octubre de 2017, en el expediente se hace constar que a su ingreso el paciente fue diagnosticado con probable neumonía, síndrome febril e infección por el virus de inmunodeficiencia humana, al respecto, la literatura médica refiere que las causas más comunes de anomalías pulmonares en el paciente infectado con [...] se encuentran neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, neumonía por *Pneumocystis carinii*, *Mycobacterium tuberculosis*,



citomegalovirus, cryptococcus neoformans, histoplasma capsulatum y neoplasmas. Además de los antecedentes y el examen físico, la evaluación del paciente se complementa con el análisis oximétrico de pulso, determinación de gáñesen al sangre arterial, cultivo de esputo, tinción de Gram, tinción ácidorresistente [sic.], cultivo de sangre y radiografías torácicas. Se debe considerar internar al paciente que tiene síntomas pulmonares, sobre todo hipoxia. Se debe considerar también que el paciente con inmunodepresión suele presentar también complicaciones gastrointestinales, neurológicas, cutáneas, psiquiátricas, renales, oftálmicas, entre otras, que también deben descartarse. En el caso que nos ocupa el día 27 de octubre de 2017 el señor [víctima directa 6] presentó fiebre, la radiografía de ese día "no se apreciaba bien" con hipoxemia severa (46 mmHg) aún no se contaba con los resultados de los cultivos y se reportó delicado, en espera de espacio en Medicina Interna, sin embargo fue dado de alta al siguiente día. Durante ese periodo no fue valorado por médico especialista en Medicina Interna ni por Dermatología para establecer un diagnóstico para prevenir y tratar las complicaciones de su padecimiento. Por lo anterior, se concluye que la atención médica proporcionada no fue adecuada.

En lo que respecta a determinar si el señor [víctima directa 6] se encontraba en condiciones para ser dado de alta del señalado Hospital, como se menciona en el punto anterior, se hace constar en la nota del 27 de octubre de 2017 que el paciente presentaba infecciones oportunistas (candidiasis oral), fiebre, hipoxemia severa y, por el estadio clínico 3 de su enfermedad, riesgo de presentar complicaciones por lo que no estaba en condiciones de haber sido dado de alta el 28 de octubre de 2017. Por lo anterior, no cumplió con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA22010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana en su numeral 6.10.9.

En lo que respecta a indicar si del expediente médico del señor [víctima directa] se advierte la necesidad de mayor tiempo de hospitalización; en su caso, inicial algún tratamiento o estudio para descartar o dar atención a los padecimientos que presentaba como se menciona en los puntos anteriores, el señor [víctima directa] sí requería continuar en hospitalización para realizar una valoración inicial tal como lo establece la Guía de Referencia Rápida sobre el Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por [...], así como para ofrecer el tratamiento de la infección por [...] que se divide en tres categorías 1) prevención de infecciones oportunistas, cáncer y otras complicaciones de la infección, 2) diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas, cáncer y otras complicaciones y, 3) tratamiento de la infección misma con antirretrovirales.

[...]

V. CONCLUSIONES

1. La atención médica proporcionada al señor [víctima directa 6] por personal del Hospital General Dr. Enrique Cabrera no fue adecuada, ya que no se realizó un diagnóstico y tratamiento por la infección por [enfermedad inmunosupresora] que presentaba y las complicaciones derivadas de la misma.

2. El señor [víctima directa 6] no se encontraba en condiciones para se [sic.] dado de alta del señalado Hospital ya que presentaba infecciones oportunistas e hipoxemia severa, anemia, fiebre y pérdida de peso grave.

3. El paciente sí requería mayor tiempo de hospitalización para tratar la infección por [...] que presentaba, así como prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones derivadas de la misma.

31. Acta circunstanciada del 5 de abril de 2019, suscrita por un Visitador Adjunto adscrito a esta CDHCM, en la que se hizo constar las manifestaciones de la víctima indirecta 15 quien refirió lo siguiente:

[...] ella y [la víctima indirecta 11] se encuentran muy tristes por el fallecimiento de su familiar [víctima directa 6].

32. Acta circunstanciada del 1 de junio de 2021, suscrita por una Visitadora y un Visitador Adjunto adscritos a esta CDHCM, en la que se hizo constar las manifestaciones de la víctima indirecta 12 , quien refirió lo siguiente:

[...] Era prácticamente su hermano, se llevaban un año, vivieron juntos, con todos sus tíos se consideran como hermanos. Fue el más chico, convivía con ella y fueron juntos al kínder, estaban muy apegados. Se dejaron de ver cuándo su mamá se casó, pero mantenían contacto. De grandes, él vivía con mi abuelita, él trabajaba pero cuando mi abuelita se enfermó, él lo dejó, pues era temporal. Se decidió que él cuidara a mi abuelita y todos aportarían económicamente. Ella, su hermana, su mamá, su tío [...]. Posteriormente, mi abuelita empezó a decaer, él la atendía y también mi mamá. Mi mamá arreglaba trámites y él la cuidaba. Fallece mi abuelita y él se deprimió mucho, bueno todos, nos pegó, pero a él más, porque él era el más chico, lo sintió mucho. Ahí nos unimos más porque él se quedó solo, pues ya no tenía dónde vivir, se quedaba con mi mamá y conmigo. Le llegó una propuesta del IMSS para que entrara a trabajar, cuando pasó el temblor él estaba en práctica en los Venados y lo sacaron a todos corriendo. Siempre se comunicaba conmigo. Lo vi muy flaco, todos pensamos que era por lo de mi abuelita. Pensamos que él estaba deprimido por eso no lo dejábamos solo. Pasó lo del temblor, en octubre fue a mi trabajo y quería dinero, me tuvo que esperar. Empezó a sentirse mal. Empezó con fiebre, diarrea, [...], mi mamá lo llevó a los consultorios de esos que tienen farmacias y a un ladito tenían su consultorio. Decían que eran infecciones estomacales, creíamos que era por lo del IMSS. Le decía que se cuidara, porque enfermo, no lo aceptaban en el IMSS. El 13 de octubre de 2017 fue conmigo, ya empezó mal, no tenía seguro, en el IMSS no lo veían, sí, pero tenía que pagar. Se fue a la Secretaría de Salud, le dieron medicamentos pero se puso peor. Se cayó, lo llevamos al Enrique Cabrera, lo pasan de urgente, no nos dejaron pasar a todos, mi tío [...] se quedó con él, estuvo internado. Cuando nos empiezan a decir que le hicieron estudios de sangre y salió con anemia, lo transfundieron un jueves o viernes y estuvo hospitalizado. Los informes se los daban a mi tío [...]. Al parecer, él ya tenía [enfermedad inmunosupresora], ya estaba confirmado por el hospital y nos dieron otros diagnósticos, que tenía cáncer de piel, viruela, tenía manchas en la piel, que era sarcoma de Kapossi.

Le dijeron a mi tío [víctima indirecta 13] que [la víctima directa 6] se iba a quedar porque lo iban a pasar a piso el lunes. Dijimos pues está bien. Regresamos el sábado, ya veo que pasan visitas, entra mi tío y sale y dice que lo van a dar de alta. Nosotros, ¿cómo va a estar bien? Nos dijeron que pasamos [sic.] a vestirlo, pero cómo va a estar bien si no podía vestirse. Sus pies estaban hinchados, le dije a la enfermera si así lo iban a entregar. Pasamos con un jefe, nos dijo que a ellos les tocaba estabilizarlos, tenía que pasar a salubridad e ir por sus resultados. Nos lo llevamos en una silla de ruedas. Querían que pusiéramos que recibíamos bien a nuestro paciente, pero yo puse que sólo recibiría la nota médica. Grabamos a esta persona, pero me quitaron el teléfono. Me decían que él tenía [enfermedad inmunosupresora], que tenía que estar aislado. Nos lo llevábamos, se desvaneció, lo alcanzamos a agarrar. Mencionan que se da de alta por mejoría, me lo sacan. Yo dije que cómo era posible que lo sacaran si estaba malo, dijo que si queríamos lo podíamos dejar pero no le iban a hacer nada. Nos lo llevábamos a la casa, pero estaba muy mal. El domingo le dimos las pastillitas de urgencia. Se volvió a poner mal, tuvo fiebre, pérdida de fuerza del cuerpo, nos lo tuvimos que llevar. Lo llevamos a la clínica 8 del IMSS pero no lo aceptaron por no ser derecho habiente, a pesar de tener fiebre y diarrea. En el INER nos dijeron que no, porque no tenía la cita, lo llevamos al Hospital General, nos tardaron un día para poderlo ver, cuando lo ingresan con el médico, pasa a observación, me pidieron un buen de cosas, todos nos unimos para estar pagando. Todo era muy caro, no había banco. Yo estaba viendo lo del seguro facultativo, pero vino lo del temblor. No nos aceptaban el acta porque no era reciente, se nos complicó todo a partir de lo del temblor. Él me decía "no quiero estar aquí", "no me tratan bien". En el Enrique Cabrera le tomaron un vídeo a mi tío y se veía bien, después decayó, tenía fiebres, cuando lo vieron en el Hospital General él ya estaba muy mal. Pensamos que sí se iba a curar, con lo del seguro facultativo quería que pasara al IMSS a infecto. Me empezaron a pedir material porque le querían hacer punción lumbar. En el INER les llevé las notas de que estaba hospitalizado, me dijeron que podían trasladarlo pero que lo tenía que ver el médico. Nos dijeron que tenía que ser en una ambulancia particular, en el hospital general nos dijeron que estaba muy delicado, que si lo sacábamos era bajo nuestra responsabilidad. Él ya estaba muy mal. Mi mamá ya estaba en Mérida pero se regresó porque a mi tío [víctima directa 6] ya le habían hablado del IMSS, empezamos a ver lo de los gastos, mi hermana y su esposa. Ahí íbamos, quien estuviera cerca. Nos llevaban las muestras y las llevábamos al INER. Yo me peleé con los del General, porque lo vi peor, por qué le mandaban estudios si eran tardados. Me dijeron que firmara unas hojas de la reanimación, yo le dije a la doctora, ¿qué garantía me da de que mi tío va a quedar bien?, me dice que está muy mal, pero lo resucita, ¿cuál sería el beneficio?, quedaría como vegetal. De los estudios me dijeron que le dio neumonía, anemia, empezó a sangrar por recto no sabemos qué haya sido, le hicieron endoscopía pero no sabemos, duró como una semana en el Hospital General. Era un 12 de noviembre y nos hablan que ya había fallecido, cuando me dijeron no me dejaron entrar, pasando los filtros, cuando llego no vi carro rojo, ¿dónde está la reanimación qué dijeron? No hicieron nada, nos dijeron que le aplicaron el antibiótico porque tenía sífilis que ya estaba muy avanzada pero eso no nos lo dijeron en el Enrique Cabrera y era lo que estaba atacando al cuerpo. Todavía



alcancé a verlo. La verdad, el trato que le dieron fue de discriminación, no lo quisieron ver ahí, estuvo dos días y medio, cuando salió que tenía [...] ya no lo querían ahí. El doctor dijo que como no estaba nada en el expediente, su tío no podía seguir ahí. Sí, le dije a la doctora del Hospital General que si eso se hubiera tratado... no me acuerdo de las fechas, pasó una semana y media para que lo atendieran, si hubiera recibido el antibiótico esa semana hubiera bajado un poco, le hicieron las pruebas hasta que estuvo en el hospital general. Él ya estaba animándose porque iba a trabajar en el IMSS. A partir del 13 de octubre él se quedó a vivir conmigo porque yo estaba más cerca de los hospitales y porque él dio ese domicilio, y teníamos carro, incluso bajábamos con el carro. Yo tenía mi esposo y entre los tres lo llevábamos, mi esposo se quedaba. En la 8 no lo recibieron. Mi hermana ya nos estaba esperando en el Hospital General, sentimos que hicimos mucho, pero a la vez no hicimos nada. Él me dijo cuando estaba internado que él ya se quería salir, yo trabajo en el IMSS y he visto cómo tratan a los pacientes con [...], se empieza a correr la voz. Mi tío estaba con gente pero lo tenían con las cortinas tapadas. Nos dijeron que tenía tuberculosis y no nos lo confirmaron pese a que es contagioso. Eso nos lo dijeron en el hospital general. Nunca nos hemos dejado, siempre hemos estado juntos, es mi única familia. Mi hermana ya se regresó, vivía en Mérida. Cuando yo le ví la cara se le veía de sufrimiento, no de tranquilidad, sí le hicieron muchas pruebas, de los sangrados ya no sé ni qué le hicieron. Mi mamá pidió una nota como un historial clínico. Nos dijeron que sí, pero que tardaba varios meses. Nos perdimos. Yo levanté una queja contra el Enrique Cabrera, metí la queja por internet, yo no supe nada. Tuvimos muchos gastos, tuvimos un funeral en julio y luego otro en noviembre, el ir y venir, el estarle dejando, así estábamos todos. Ya después, mi mamá se regresa a Mérida, ya no supimos, yo ni siquiera he ido a sacar el acta de defunción, yo tengo los papeles, luego me ascendieron en mi trabajo, ya no podía dar seguimiento. Como no me respondieron de esa queja, sí fui a una oficina, me dieron un número de expediente y que luego ahí fuera, luego se perdió pero ya no me volvieron a llamar, mi correo sigue siendo el mismo. Yo decía si no se quejan cómo van a saber. La verdad ya no me acuerdo si se dio seguimiento a la queja ante la CNDH, la verdad no me acuerdo. Por eso pedimos el historial, en el infecto [sic.] qué pasó, nos decían necesitamos agujas para la punción lumbar, tanto tanto tanto, nos dijeron que tenía sífilis, que era probable que tuviera tuberculosis, lo del [...], lo de la anemia, lo del sangrado, pero no sabemos si era desde el Cabrera, los médicos no nos decían. A mi tío no le dieron informes, yo preguntaba por el doctor y que estaba en rotas. Las que lo veían eran las enfermeras. Luego me dejaban las muestras para que las fuera a llevar yo al INER, le pedían otro estudio pero ese costaba 7500 pero no se lo pudimos hacer. Le comento a la doctora, este estudio dura sesenta días hábiles, pero yo le dije me va a durar sesenta días mi paciente, creo que era para descartar lo de la tuberculosis. Estábamos como locos, tres días antes de que falleciera ya teníamos la hoja rosa para el IMSS, íbamos a juntar para lo de la ambulancia, pero vino lo del temblor y que podía tardar hasta un mes. Tantos trámites qué hicimos, el dinero del seguro facultativo se perdió. Todo eso se perdió. Cuando estaba hospitalizado estaba consciente, le dijimos por qué no nos dijiste, estaba muy flaquito, pues es que no, no sabíamos. En el IMSS no pueden entrar enfermos, no pueden enfermarse. Por una parte lo entiendo, lo

comprendo, nos hubiera ayudado si nos hubiera dicho. Todos lo asimilamos a que estaba deprimido por lo de mi abuela. Él ya estaba en prácticas del IMSS y dijo pues no digo nada. De que sabíamos que era gay, sí sabíamos, más mi hermana y yo, lo acompañábamos a las marchas gay. Ya cuando se lo dijo a toda la familia, tenía el respaldo de nosotras y de mi mamá. Son seis hermanos, [...]

Su tío [víctima directa 6] terminó la secundaria, entró al bachiller del Rosario, pero empezó a trabajar y ya no podía estar trabajando y estudiando. En el IMSS estaba en prácticas y él iba a entrar en higiene y limpieza, era para que conociera lo que iba a hacer y luego venían los exámenes. Los ponen a prueba, por eso se les llaman contrato 08, pero no está segura su plaza, la pueden liberar. Los preparan, les hacen el examen y ya les dicen si les dan su contrato, el examen psicológico, el de habilidades, el propedéutico y si cumple con todo le dan el contrato. Mi mamá debió de haber metido sus papeles, ella lo propuso en la delegación, yo tardé diez años en entrar al IMSS, pero de él no sé. Él me habló y me dijo [víctima indirecta 12], ya voy a entrar al IMSS, estaba muy emocionado, mi domicilio que estaba en Plateros le quedaba cerca de Venados. Yo me fui a una beca a Centro Médico porque en el IMSS no puedo faltar, ni llegar tarde. Por mi mamá consigo el departamento que estaba en Plateros, casi ocho años, me paso a centro médico por mi beca, ahí rentaba. Mi hermana vive en Naucalpan. Mi domicilio actual es complicado.

Lo único que vimos fue el trato, yo me fui a estudiar inhaloterapia y ahí nadie atiende a pacientes con [...]. Del Enrique Cabrera cuando ellos nos dijeron que era [...] era responsabilidad avisarles a todo el núcleo [sic.] familiar con el que convive, yo lo llegué a bañar y tenía heridas en las manos. Entre mi hermana y yo lo vestíamos, y se me hace una falta de respeto que no nos hayan hecho pruebas [sic.] y que no nos dijeran lo de la tuberculosis. Quiero que cambien ese modo de pensar, ya estamos en el siglo XXI. Dicen ustedes se lo buscan, independientemente de todo, es una persona que necesita ayuda. Quiero sensibilizar a la gente por lo que ya viví. Mi mamá nos enseñó buenos principios, sentimos impotencia, oye haz algo, vélo [sic.] cómo está, en el Enrique Cabrera, en el Hospital General no los atienden rápido. Mi tío con temperatura de 39 casi a punto de convulsionar en la sala del general y en [sic.] el Enrique Cabrera también. Salieron y nos dijeron es que tiene [...]. Muy maltratados todos los pacientes de [...]. Yo las viví, yo tuve la beca, yo no lo había visto, ahora que estudio la especialización, te pasa, no los consideran.

Lamentablemente ya no tengo ese teléfono, ni el audio ni el vídeo en el que se veía que estaba bien mi tío, nos saluda y nos empieza a decir que ya está comiendo mejor en el Cabrera después de que lo transfundieron. No sé si mi tío tenga el audio con el jefe de que no nos lo diera de alta. Le dijimos que nosotros trabajábamos. Yo me divorcié, me dijo que prefería a mi familia, me engañó.

Como estudiantes de medicina sabemos que hay un momento de lucidez, yo lo vi bien y después ya falleció. La cuestión es que no duró mucho. Era como mi hermano, crecimos juntos.

En el proceso de reclutamiento del IMSS hay unos estudios de laboratorio, pero no supe qué pasó con él, le hicieron el de conocimientos y el psicométrico, ya no supe del psicológico, ni de los laboratorios. Sólo supe que estaba en Venados. No sé si faltaban los estudios de laboratorio y el psicológico es el último, con el que le dan el empleo, le dijimos tienes que mostrar fortaleza, no te puedes enfermar. Él estaba dispuesto a entrar al IMSS. Mi tío [víctima directa 6] fue cremado.

33. Acta circunstanciada del 1 de junio de 2021, suscrita por una Visitadora y un Visitador Adjunto adscritos a esta CDHCM, en la que se hizo constar las manifestaciones de la víctima indirecta¹³ quien refirió lo siguiente:

[La víctima directa 6] era apegado a nosotros, mi mamá murió en julio de 2017, él se vino para abajo, tuvo el bajón, anduvo así mucho tiempo, decayó en su salud. Yo creí que era por una depresión que le vino, era una relación muy estrecha con mi mamá. Él estaba con mis sobrinas porque ellos se llevan muy bien. Vivió en Plateros con mi sobrina [víctima indirecta 12]. Él no trabajaba en ese momento porque estaba en cursos para entrar al IMSS, porque no podía estar en las dos cosas al mismo tiempo. Decayó y ya no podía caminar casi, lo empezamos a llevar al médico. Los médicos no daban con lo que tenía, lo llevamos al Cabrera, primero no lo internaron, lo trataron y le dieron algo para lo que tenía, que según era leve, no recuerdo qué. Pero tuvimos que regresar y se quedó internado. En el Cabrera nos dijeron que la hemoglobina estaba muy baja, tenía una depresión, le tenían que subir la hemoglobina, que se tenía que quedar internado, creo que era un jueves, el médico me dijo que estaba delicado que lo tenían que transfundir, que tenía otros padecimientos y salió que tenía [...]. El médico nos dijo que se iba a quedar en urgencias el fin de semana y el lunes lo iban a pasar a piso. En la visita del sábado el médico de turno nos dijo que no podía estar ahí porque no había infectología, yo le dije que se pusieran de acuerdo porque el otro médico me dijo que lo iban a internar, ese médico dijo que no podía estar su hermano ahí porque ya le habían tratado lo que tenía, si se queda ya no le vamos a hacer nada, porque por lo que entró ya está estabilizado. Entramos en discusión y terminó echándole pues, me sentí impotente porque un médico te dice una cosa y luego otro otra. Optamos por llevárnoslo, lo sacamos de ahí para poder llevarlo a otro lugar. Desgraciadamente, no lo aceptaban en ningún lugar, no recuerdo por qué y mi hermano no aguantó y se murió. Yo tenía mucho coraje con el médico, si vio la gravedad del paciente por qué no hizo algo para trasladarlo a otro lugar, si vio en los análisis que tenía [...], pero no hizo nada. Nos pusimos al tú por tú con él, se puso en su plan pesado, dijo que aunque lo dejáramos ahí no le iban a hacer nada. Mi hermano después de ahí nos duró una semana, semana y media, ya no aguantó, el tratamiento que le dieron en otro lugar ya no sirvió, ya no reaccionó, se fue para abajo, lo poco que él llegaba a entender, fue que empezó a perder la memoria, lo instábamos a que le echara ganas, lo apoyábamos, pero ya no respondió, y ya mi hermano falleció. De ahí me surgieron muchas preguntas, intentamos hacer y deshacer, pero ya no pudimos hacer nada.

Su hermano no necesitaba bastón, pero caminaba como si sintiera muy cansado, caminaba con dificultad, no recuerda cuánto tiempo previo a que lo ingresaran en el Cabrera, pero calcula que entre septiembre y octubre de 2017 fue cuando fue decayendo, porque su mamá falleció en julio de 2017. Él creyó que era cierta depresión, su hermano bajó de peso, como yo hace años padecí depresión pasé por un divorcio, una depresión que me duró unos seis años y yo creí que los síntomas que él presentaba eran de una depresión; me enfermaba a cada rato y por eso creí que lo de [víctima directa 6] era lo mismo, hasta que en el Cabrera nos dijeron que era por el [...]. El primer día en el Cabrera, él fue entrando después del mediodía, le iban a hacer análisis pero tardan, le parece que fue el viernes en la tarde que tenía [...] y yo pregunté al médico que qué procedía y me dijo que lo iban a internar el lunes para algún tratamiento. Aparte del [...] nos dijeron que iba con hemoglobina muy baja y que probablemente tenía sarcoma de Kaposi porque tenía como granitos en la boca y le costaba digerir alimentos porque tenía como llagas que le llegaban hasta la tráquea. Tenían que hacerle más análisis, pasar a piso para que le hicieran los estudios y el tratamiento.

Cuando mi mamá murió, él no tenía un lugar a dónde irse porque no quería estar solo, se iba con una sobrina que vive por cuatro caminos y se iba con mi sobrina [víctima indirecta 12] que vive en Plateros, me quedaba cerca porque yo vivo por Olivar del Conde pasaba casi diario a verlos. Él y su sobrina [víctima indirecta 12] eran quienes estaban más al pendiente porque éramos los que quedamos más cerca del Hospital Cabrera. Mi hermana [víctima indirecta 14], yo y mis dos sobrinas [víctima indirecta 12 y víctima indirecta 11] éramos quienes aportábamos por si se requería algo. En ese entonces yo trabajaba por Mixcoac, que también está muy cerca de ahí de la zona del Cabrera.

Del sábado que salió del Cabrera, no recuerda si ese día o el domingo lo llevamos al Hospital General, pero fue un triunfo, hay una sola fila de urgencias, necesita ir uno muriéndose para que lo puedan recibir, se tardó mucho. Yo quedé como familiar responsable, siempre nos pedían dos familiares y el otro era [víctima indirecta 12]. Ya cuando estaba en el General los otros familiares se acercaron más.

Fue horrible, no sé cómo describir lo que pasó. Cuando murió mi mamá me afectó, pero cuando murió mi hermano me dolió muchísimo porque estaba joven porque acababa de cumplir [...] años, le faltaba mucho por vivir, por hacer, estaba muy ilusionado por entrar al IMSS, nada más estaba esperando los resultados, pero ya no alcanzó a cumplir su meta. La verdad, no sé si sea normal, pero hasta a la fecha llegó a soñar con él, me pongo nostálgico, se me salen las lágrimas y más porque era el más chico, lo vimos desde que mi mamá estaba embarazada de él. [La víctima directa 6] hasta cierto punto era muy reservado, yo nunca supe si se hizo algún examen antes, si se hizo análisis, yo le preguntaba cómo se sentía, pero no me dijo nada, decía que era por la muerte de su mamá, yo supe que tenía [...] hasta que me dijeron en el Cabrera, no supe si él supo que tenía [...] y quizá no nos dijo por temor, pero no, nunca me dijo nada.

Me molestó mucho que en su momento fuimos a otras instancias, se me hace increíble que después de tanto tiempo se retome el caso. Yo la verdad estoy sentido con el doctor que lo dio de alta en el Cabrera porque lo echó a la calle como si fuera un perro, dijo que si lo dejábamos no se le iba a hacer nada, se me hizo cruel, con qué ética se maneja él. Únicamente dijo que ya estaba estable por lo que había ingresado y que ya se tenía que ir.

Al principio fuimos al Cabrera, no recuerdo si el martes o el miércoles, pero no lo internaron, el jueves se fue a urgencias, se estaba bañando y se cayó, se pegó en la cabeza, mi sobrina lo vistió y ya nos fuimos.

El fin de semana que dieron de alta a [víctima directa 6] busqué hablar con alguien pero me dijeron que hasta el lunes, pedí el expediente médico pero me dijeron que no a menos que lo pidiera una institución legal, porque no nos informaron más. La que se encargó de eso, fue una de mis sobrinas, creo que fue [víctima indirecta 11] la que fue a varios lugares, no me acuerdo a qué institución fue, creo que fue a derechos humanos, le dieron largas largas [sic.], que hablara en quince días, luego ya no le respondían. Yo trabajaba en ese tiempo, ahora lo hago por mi cuenta. Me informé, fui a CONAPRED porque se me hizo hasta cierto punto discriminatorio la actitud del médico, no sé cómo se manejen esas instituciones, hay que hacer muchas cosas para que a uno lo atiendan.

34. Valoración de impactos psicosociales VIP-DGQYO-DAP-7-21, sin fecha, recibido el 08 de julio de 2021, emitido por la T.S. Anel Jazmín Méndez Rufino, prestadora de servicios profesionales adscrita a la Dirección de Atención Psicosocial de la Dirección General de Quejas y Atención Integral de este Organismo, de la que se desprende lo siguiente:

A. IMPACTOS PSICOSOCIALES

A partir de los hechos narrados por [víctimas indirectas 11 y 15], se identificaron diversas afectaciones en sus esferas sociales, mismas que se describirán en el presente apartado y que además, guardan relación con los hechos derivados de la atención médica que se le proporcionó a [víctima directa 6] en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera"; así también, se visibilizan las afectaciones que al momento de las entrevistas siguen presentes en [víctimas indirectas 11 y 15] tras 3 años 8 meses de haber ocurrido los hechos.

●Esfera Psicoemocional y Salud Física

Las afectaciones psicoemocionales manifestadas en [víctimas indirectas 11 y 15] se describirán desglosadas en tres momentos: a) Atención médica a [víctima directa 6] en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera"; b) Atención médica a [víctima directa 6] en Hospital General de México; c) Fallecimiento de [víctima directa 6]; además de considerar el contexto posterior a los hechos y el actual.

La emoción que estuvo presente en [víctimas indirectas 11 y 15] durante la primera atención y los días en que [víctima directa 6] estuvo en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" fue principalmente enojo debido al diagnóstico de faringitis que emitieron en un primer momento y por haberlo dado de alta en dos ocasiones a pesar de las condiciones de salud en las que se encontraba [víctima directa 6]:

...me da mucho coraje, me llena de rabia el que lo hayan dado de alta, la primera vez con un diagnóstico de faringitis que de verdad es absurdo, es un diagnóstico erróneo, la verdad no tengo palabras para decirle lo que siento, es una rabia... en [víctima indirecta 15].

Aunado a lo anterior, se sumó el factor de que hubo complicaciones para dar de alta a [víctima directa 6] en el IMSS debido a que no contaban con sistema derivado del sismo del 19 de septiembre, lo cual también generó angustia y preocupación pues tenían la esperanza de que en el IMSS le proporcionaran la atención que requería.

Una vez que [víctima directa 6] fue ingresado al HGM, [víctimas indirectas 11 y 15] continuaban presentando enojo, mismo que se agudizó debido a que en un primer momento personal médico les informó lo siguiente:

Que si lo hubieran tratado bien de la sífilis y no lo hubieran expuesto a tantas bacterias de fuera, él hubiera tenido una oportunidad, a lo mejor no hubiera quedado al 100 en cuestiones de su movilidad porque afecta la motricidad, pero hubiera tenido una calidad de vida al 80% y hubiera vivido bien porque le iban a dar sus retrovirales [víctima indirecta 11].

Enterarse de lo anterior, representó para [víctima indirecta 11] "un golpe muy duro" pues le generó pensamientos de haber actuado diferente al momento en que dieron de alta a [víctima directa 6] "dije -pues es que nos hubiéramos resistido a darlo de alta- pero pues yo no sabía que esto iba a pasar, o sea, yo no pensaba que se iba a morir y menos tan rápido".

Asimismo, durante las dos semanas que [víctima directa 6] estuvo hospitalizado en el HGM, [víctima indirecta 11] presentó diversas emociones como tristeza y negación debido al "panorama desalentador" que su mamá le exponía sobre [víctima directa 6] y, no obstante, ella veía a su tío "animado" ante la posibilidad de que fuera a ser dado de alta y atendido en el IMSS; así también, frustración ante no contar con los recursos económicos suficientes para que [víctima directa 6] fuera atendido en un hospital privado "sentíamos que le estábamos fallando a él, que el tiempo se le estaba acabando, y mucha aprensión en el pecho..." [víctima indirecta 11]. En el mismo sentido, [víctima indirecta 11] refirió que fue consciente de la situación de [víctima directa 6] en el momento en que él ya no hablaba, lo que generó nuevamente un episodio de tristeza y negación

Cuando lo pase a ver y él ya no hablaba, ya fue cuando me dio el golpe así de...ya no va a resistir mucho; me dio mucha tristeza pero decía, tiene que

reaccionar y le puse una canción de Michael Jackson y cuando vi que no reaccionó con la canción de este artista, ya sentí que ya no estaba ahí, aunque estaba vivo todavía.

[Víctima indirecta 15] por su parte, comentó que cuando llevaron a [víctima directa 6] al HGM él iba con afectaciones emocionales pues presentaba llanto, angustia y desesperación derivadas de la atención médica en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", "él decía *–es que no me quieren atender, por qué no me quieren atender si me siento mal, estoy enfermo-* y lloraba, lloraba de desesperación y de angustia"; [víctima indirecta 15] al ver el estado emocional de [víctima directa 6], refirió haber experimentado las mismas emociones que él; además de "rabia de decir, por qué no lo atienden, por qué dejan morir a la gente".

El fallecimiento de [víctima directa 6], representó un evento inesperado para [víctimas indirectas 11 y 15], pues como ya se ha referido, mantenían la esperanza de que su condición de salud mejorara, pues además, consideraban la juventud de [víctima directa 6] como un factor para sostener dicha esperanza "es algo que no te esperas, sobre todo de una persona tan joven, no te esperas que te digan eso, que ya falleció" (víctima indirecta 11).

Ante la noticia del fallecimiento, (víctima indirecta 11) refirió haber experimentado enojo, tristeza e impotencia, además de considerar dicho evento como un "doble impacto" debido a que aún no había procesado el duelo por el fallecimiento de su abuelita, pues cuatro meses después estaba viviendo nuevamente la pérdida de un familiar "fue así como de, no terminamos un duelo cuando ya está este".

(Víctima indirecta 15) por su parte, mencionó haber presentado enojo hacia el HGM debido a que no contaban con la hora exacta del fallecimiento de [víctima directa 6], además de que ella y familiares de [víctima directa 6] desconocían las condiciones en las que se encontraba al momento de su deceso, pues pensar que se encontraba solo le generó "dolor", "...no sabemos a qué hora murió...yo creo que nadie se merece morir solo...eso es lo que nos duele".

Así también, mencionó haber experimentado enojo, incredulidad, tristeza; al respecto refirió lo siguiente:

...fue un golpe muy fuerte, como si te arrancaran algo y a pesar de que no era mi sangre pues se siente esa ausencia; yo sentí como si me arrancaran un pedazo de aquí (señala el pecho) y dije, no, no puede ser posible, y es la rabia también de decir, por una mala atención médica, o sea, que triste que digas, mi familiar falleció por una mala atención médica porque le negaron la atención médica, no sé si se hubiese salvado o no, pero ellos tenían la obligación de haber preservado su salud, ellos tenían la obligación...para mí fue muy impactante...lo llegué a querer mucho, entre que era como un hermano y como un hijo...y ver cómo se va apagando la vida, las ilusiones de alguien por una mala atención médica, no es justo.

Durante los ritos funerarios, [víctimas indirectas 11 y 15] presentaron incredulidad; [víctima indirecta 11] en particular refirió haber experimentado una reexperimentación del momento

...estábamos incrédulos porque lo velaron en la misma sala, en el mismo lugar, o sea, pareciera que volvíamos a repetir la misma situación que con mi mamá (abuelita) y estábamos así como, no manches, nunca pensamos que íbamos a estar aquí cuatro meses después de que mi mamá (abuelita) falleció, entonces, fue como algo aterrador (víctima indirecta 11).

...no lo podía creer, estábamos en el velatorio y pues yo me acercaba al vidrio y decía, a lo mejor está dormido; para mí era impactante (víctima indirecta 15).

Posterior a los hechos y al fallecimiento de [víctima directa 6], [víctimas indirectas 11 y 15] continuaron presentando afectaciones. En el caso de [víctima indirecta 11], refirió haber presentado estrés debido a que percibió que recayó en ella la responsabilidad de que se iniciaran las acciones correspondientes para hacer justicia a [víctima directa 6], dicha situación, por una parte ella la asumió, pero también su familia le hacía comentarios al respecto,

...era un doble estrés porque mi familia me comentaba que se tenía que hacer algo, entonces pues sentí que recayó en mí mucha presión por demostrarles que sí se iba a hacer algo, que también yo lo quería pero yo sentía que si no lo hacíamos, le estaba fallando a [víctima directa 6] y a toda mi familia que es mi mamá, mi hermana, entonces, pues era como el doble de estrés.

En lo que respecta a [víctima indirecta 15], describió dicha etapa como algo "fatal" pues considera que las afectaciones que manifestó se debieron al vínculo afectivo que estableció con [víctima directa 6], pues lo consideraba un miembro de su familia; asimismo, comentó que dichas afectaciones que tuvo "sorprendieron" incluso a su esposa:

... [víctima indirecta 11] se sorprendía porque me decía *–pues yo te agradezco ver cómo te ha pegado la muerte de mi familiar–* y le digo, pues es que no nada más era tu familiar, o sea, también yo lo acogí, lo quise, también yo conviví con él, o sea, era imposible no quererlo...y si me pegó mucho porque sientes esa ausencia.

Así también, manifestó "frustración, enojo, tristeza y soledad" ante la ausencia de [víctima directa 6] pues él era quien solía acompañarla en sus actividades cotidianas:

...decir, ahora con quién platico, y [víctima indirecta 11] me decía *–pues conmigo, con los compañeros de aquí de la oficina–* y yo le decía, pero no es lo mismo, no me dicen lo mismo, yo quiero verlo a él, quiero platicar con él, quiero regañarlo; pues extrañas todo...fue muy duro.

Otra situación que experimentó [víctima indirecta 15] fue con relación al proceso de duelo pues durante aproximadamente 8 meses posterior al fallecimiento de [víctima directa 6], mencionó que “cargaba para todos lados” con la urna que contenía las cenizas de [víctima directa 6], situación en la que [víctima indirecta 11] tuvo que intervenir llevándose la urna a casa de [víctima indirecta 12], acción que generó enojo en [víctima indirecta 15]:

Andaba con mi urna como loca para todos lados, de repente la cargaba para la oficina, luego me la echaba en la bolsa, le decía –vente [víctima directa 6], vámonos- como si lo trajera conmigo hasta que [víctima indirecta 11] me la quitó y me dijo –no, eso no está bien, no es correcto [víctima indirecta 15], tienes que superarlo...estás peor que nosotros- y se la llevó con su hermana y pues yo me enoje porque dije, por qué me la quitas, déjame aunque sea un restito aquí de ceniza...

Ante tal situación, [víctima indirecta 15] recibió apoyo de uno de sus primos médicos quien le recetó el medicamento Sertralina, con la cual percibió que su estado psicoemocional mejoró.

Con relación al estado de salud física, también se identificaron afectaciones. En lo que respecta a [víctima indirecta 11], señaló que percibió que su estado de alerta en las noches al no poder conciliar el sueño y la ansiedad que ya presentaba derivado del fallecimiento de su abuelita, se agudizaron tras los hechos ocurridos con [víctima directa 6], no obstante, cuando [víctima directa 6] falleció trataba de relajarse, sin embargo, tenía sueños con su tío “...lo soñamos mucho, lo soñamos bien y a veces lo soñamos enojado, a lo mejor son manifestaciones de nuestras emociones que tenemos”. Sus hábitos alimenticios también se modificaron, pues durante aproximadamente 6 meses no tuvo apetito, sin embargo, “se obligaba” a hacerlo pues aún se encontraba en el curso de su trabajo y debía cuidar su estado de salud para evitar enfermarse, pues si ello ocurría podría tener consecuencias en su empleo:

Como que no quería comer pero yo sí me obligaba...porque por el ritmo del curso y todo eso pues no me podía enfermar, si te enfermabas te corrían, entonces yo me obligaba a comer, ya posterior después de 6 meses empecé a comer ya como debiera de ser.

[Víctima indirecta 15] refirió que descuidó su aspecto físico pues dejó de realizar ejercicio, así como su dieta habitual, lo que derivó en que aumentara de peso corporal. Presentó un cuadro de gastritis, por lo que requirió iniciar un tratamiento medicamentoso, el cual fue indicado por uno de sus familiares médicos, y mismo que consistió en consumir Omeprazol, Bromuro de Pinaverio y Cinitaprida. Presentó también dificultades para conciliar el sueño, además de tener sueños con [víctima directa 6] y presentar llanto, ante dicho contexto [víctima indirecta 15] tuvo que recurrir a ingerir pastillas de Valeriana o Pasiflora:

Me tomaba tres o cuatro porque no me hacían menos; ya de repente empezaba a sentir como que me daba el sueño y para mí era una pesadilla dormir...lo

soñaba y me levantaba y era llorar, sentirme deprimida y quería tener la urna conmigo.

Asimismo, perdió el apetito durante aproximadamente dos meses, sin embargo, lo hacía debido a que era motivada por [víctima indirecta 11] para realizarlo "dejé de comer y [víctima indirecta 11] me decía *-es que comer no está a discusión, tienes que comer-* si pero ahorita no tengo hambre, déjame, yo al rato como...- eso fue como un mes, dos meses, ya después empecé a comer mejor...". En el mismo sentido, [víctima indirecta 15] aumentó el consumo de tabaco, "...como que con el estrés aumenta esa necesidad de prender un cigarro".

Contexto psicoemocional y de salud física actual

A la fecha de la entrevista, [las víctimas indirectas 11 y 15] mencionaron que siguen presentando afectaciones derivadas de los hechos, es decir, a 3 años 8 meses.

[Víctima indirecta 11] aún manifiesta enojo y frustración pues piensa que pudo haber otras posibilidades para atender a [víctima directa 6], y en consecuencia, siente culpa por haberlo llevado al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" y no a otro hospital. [víctima indirecta 11] señaló que una de las emociones que predomina es el enojo, dicha emoción relacionada con el fallecimiento de [víctima directa 6]; con recordar lo que el médico del HGM le comentó respecto a la posibilidad que pudo haber tenido [víctima directa 6] de mejorar su condición de salud si hubiese recibido la atención que requería; así como con la atención recibida en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera":

No debió haberse muerto en el Hospital General, yo me quedé una vez ahí con el doctor y le dije -dígame si [víctima directa 6] tiene una posibilidad ahorita- y me dijo *-tal vez si se hubiera tratado como debió haber sido, hubiera tenido una oportunidad pero tu tío ahorita ya no tiene ninguna posibilidad-* entonces eso más me enojó mucho porque dije "por qué lo dieron de alta si él estaba totalmente en ceros de sus defensas y por qué nos dijeron que él estaba bien".

Otra de las emociones que aún está presente es la tristeza, [víctima indirecta 11] la relaciona con el hecho de que [víctima directa 6] no recibió un trato digno "...esa tristeza, por qué si yo he tratado bien a mis pacientes, cuando le tocó a mi familiar por qué no le tocó esa parte, esa oportunidad de ser tratado...que lo intentaran, y yo siento que no lo intentaron". Respecto a la salud física de [víctima indirecta 11], señaló sentirse "bien", únicamente se percató que su consumo de tabaco aumentó.

Actualmente [víctima indirecta 11] se describe como "...una persona muy comprometida a su trabajo...soy una persona muy profesional, tengo muchas cartitas de mis pacientes que me regalan y eso pues me hace querer ser mejor".

Respecto a [víctima indirecta 15], las emociones que aún persisten, al igual que en [víctima indirecta 11], son el enojo y la tristeza, además de culpa; dichas

emociones relacionadas con los hechos, además somatiza dichas emociones con dolores físicos:

Sigo sintiendo opresión en el pecho cuando pienso en él, sigo sintiendo rabia, coraje en contra de los médicos que lo dieron de alta, sigo pensando que él no tendría por qué estar muerto...sigo sintiendo tristeza y como si me apachurraran el corazón, sigo sintiendo que le fallé, tengo sentimientos de culpa...a lo mejor desde el área jurídica, siento que le fallo y me pongo a pedirle disculpas, a decirle, pues perdóname, no todo depende de mí, a veces la justicia no está en mis manos: y esa parte de la opresión en el pecho, de no poder respirar si la sigo sintiendo...es un dolor que nunca desaparece pero con el que aprendes a vivir, es un dolor que te ahoga, una sensación de no poder respirar pero pues que pasa.

Así también, [víctima indirecta 15] continúa manifestando incredulidad ante la ausencia de [víctima directa 6], "aún no lo creo, todavía cuando hablamos de él, yo me pongo a llorar...no lo puedo evitar".

Con relación a su salud física, los patrones de sueño son los que aún presentan afectaciones pues ocasionalmente presenta complicaciones para conciliar el sueño o bien, tiene sueños con [víctima directa 6] por lo que continúa consumiendo medicamento para contrarrestar dichas afectaciones, "...ya no puedo dormir bien, no duermo, tengo que estar tomando Valeriana, cuando consigo diazepam me tomo un cuartito para poder descansar porque no duermo, luego lo sueño mucho, lo tengo constantemente en los sueños...".

Actualmente [víctima indirecta 15] se describe de la siguiente manera: "siempre he sido amante de las causas justas, creo que por eso estudié derecho, hoy soy más...creo que me he vuelto un poco más amargada de lo que era...".

Cabe mencionar que, [víctima indirecta 15] a la fecha cuando presenta alguna situación de salud, no recurre a ninguna institución pública o privada, se trata con ayuda de su mamá con remedios caseros, o bien, cuando es algo urgente recurre a sus primos, les llama por teléfono o ellos van a su casa a revisarla y le recetan lo que requiera "yo pararme en una institución hospitalaria, no...".

Ante lo descrito, y a la fecha de la entrevista, tanto [víctima indirecta 11] como [víctima indirecta 15] no han recibido atención psicológica.

● *Esfera familiar*

A partir de los hechos, se identificaron modificaciones y afectaciones en el sistema y núcleo familiar de [las víctimas indirectas 11 y 15], mismos que se describen a continuación.

Posterior a la atención que [víctima directa 6] recibió en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" y fue llevado a casa de [víctima indirecta 12], los cuidados se distribuyeron principalmente entre [víctima indirecta 12] y su esposo, no obstante, [las víctimas indirectas 11, 13 y 15] también contribuían pues acudían

constantemente a visitarlo; además, el esposo de [la víctima indirecta 12] apoyaba con los cuidados principalmente por las mañanas que era cuando [las víctimas indirectas 12 y 11] estaban ocupadas en sus actividades laborales.

La dinámica que se desarrolló durante las dos semanas en las que [víctima directa 6] estuvo hospitalizado en el HGM fue de "unión" pues cada integrante de la familia apoyaba de acuerdo a sus recursos disponibles, ya fueran económicos y/o morales. En este sentido, se distribuían los cuidados de [víctima directa 6], lo que el Hospital solicitaba para la atención médica, y además, el cuidado de la misma familia.

Regularmente la familia permanecía afuera del Hospital debido a que no podían ingresar al mismo tiempo a ver a [víctima directa 6]; [las víctimas indirectas 11 y 15] invitaban la comida; [la víctima indirecta 12] acudía a pagar los estudios que [víctima directa 6] requería para que posteriormente se los realizaran en el Hospital, pues así era la dinámica al interior del nosocomio:

Mi hermana tuvo que ir a pagar a otro lado porque la verdad no entendíamos bien cómo era la situación de ahí porque como no tenía seguro, nos decían - *no pues tienes que pagar esta prueba*- ella iba y la pagaba, y se la hacían ahí (Hospital), y ya nos daban los resultados después (la víctima indirecta 11).

Quien regularmente se quedaba a cuidar a [víctima directa 6] por las noches era [víctima indirecta 13].

En las visitas, [la víctima indirecta 15] señaló que ella no entraba a ver a [víctima directa 6] debido a que no iba a poder contener el llanto al verlo:

Yo no pasaba a verlo al interior porque yo soy muy chillona, entonces dije, si lo veo así, me voy a soltar a llorar con él y no le voy a hacer bien, yo sé que no me voy a contener de llorar al verlo en una situación tan deplorable cuando yo lo conocí bien, yo lo conocí alegre...sano.

Por lo que sólo le enviaba con [la víctima indirecta 11] mensajes para darle ánimos.

[Las víctimas indirectas 11 y 15] señalaron que la dinámica durante el tiempo en que [víctima directa 6] permaneció en el HGM fue de preocupación por la salud en general de la familia, porque se alimentaran y descansaran lo suficiente para no enfermar; así también preocupación por parte de la [su hermana] pues esta se agudizaba debido a la distancia (ella se encontraba en Yucatán). En el mismo sentido, la dinámica también fue de estrés, angustia, pero también de unión:

...fue de unión, pero en esa unión, hubo mucha preocupación, o sea, los comentarios eran de angustia o de preocupación...entre que nos derrumbábamos y entre que nos levantábamos unos a otros (la víctima indirecta 11);

La dinámica fue de mucho estrés, mucha unión entre [las víctimas indirectas 12 y 11], yo, [la víctima indirecta 13]; su mamá de [la víctima indirecta 11] preocupadísima por el teléfono. Fue de mucha unión pero sí, yo notaba mucho el estrés (la víctima indirecta 15).

La relación entre [las víctimas indirectas 11 y 15] posterior al fallecimiento de [víctima directa 6] y actualmente, ha sido de unión y comunicación; además, conversan de cómo sería su dinámica actual con [víctima directa 6] "la verdad es que siempre estamos de *-ay ese [víctima directa 6]; ay mira, ahorita estaría aquí tu tío, ay yo ya me lo hubiera llevado aquí a que me ayudara, a las audiencias...*" (la víctima indirecta 11). Así también, la dinámica aún consiste en acompañamiento mutuo como llevar a cabo actividades en pareja o interactuar con sus respectivas familias, "tratamos de entendernos la una a la otra...actualmente estamos más tranquilas...nos gusta mucho estar en nuestra casa, somos muy hogareñas, la verdad es que en eso compaginamos mucho" (la víctima indirecta 15).

En lo que respecta a la dinámica entre [las víctimas indirectas 11 y 15], y el resto de la familia, señalaron que a pesar de que se propició una relación de mayor unión, las reuniones familiares ya no las disfrutaban como solían hacerlo "...antes las reuniones eran, pues nos reíamos, bailábamos entre familia y ya no, ya se perdió esas ganas como de disfrutar...nos recuerda que nos faltan dos personas, entre ellas pues [víctima directa 6]" (la víctima indirecta 11). Así también, [la víctima indirecta 11] señaló que el enojo en la familia ha sido una emoción constante derivada de los hechos y principalmente ante el fallecimiento de [víctima directa 6], pues refieren que "él no debió haberse muerto". Las conversaciones de la familia regularmente giran en torno a dicho pensamiento pues a la fecha, también ha sido constante; asimismo, en dichas conversaciones recuerdan a [víctima directa 6] con la música que a él le gustaba y los momentos que compartieron con él, sin embargo, vuelve a presentarse el mismo pensamiento de cuestionarse por qué ocurrieron los hechos y por qué falleció, lo que les hace sentir tristeza y cansancio:

Eso nos alegra mucho (recordar a [víctima directa 6]) pero cuando recordamos toda la situación pasamos de estar felices a *-es que esto-* como que le rebuscamos mucho, y a veces, nos cansamos de esa situación...escuchábamos una canción de Michael Jackson, algo referente a eso y otra vez sentirnos tristes, empezar a hablar de por qué...o sea, empieza otra vez esa dinámica (la víctima indirecta 11).

Con respecto a las afectaciones en el resto de la familia, [la víctima indirecta 11] identificó en su hermana [la víctima indirecta 12] y en su mamá; en [la víctima indirecta 12], señaló que ocasionalmente presenta "episodios de llanto" incluso a la fecha cuando conversan recordando a [víctima directa 6], además, refirió que el estado psicoemocional de [la víctima indirecta 12] derivado de los hechos, influyó en el término de su matrimonio:

Siento que fue derivado del estado emocional de mi hermana porque pues él (esposo de [la víctima indirecta 11]) como que dijo *-ya, fue tu tío, fue esto, pero*

ya- y mi hermana, refiere mucho el dolor de otra forma, de una forma poco convencional, con enojo, cuando está muy triste, se enoja, entonces, siento que el esposo no logró entender la situación, entonces dijo *-ya hasta aquí-*.

Dicho acontecimiento ocurrió cuando [las víctimas indirectas 11 y 15] se mudaron a vivir a Yucatán, lo que también generó preocupación pues pensaban que podría pasar lo mismo que le ocurrió a [víctima directa 6] "...digo -ay mi hermana ya está sola- y me da vueltas la cabeza y digo -ay, no se vaya a enfermar- o sea, sentimos lo mismo que con lo que pasó con [víctima directa 6]...si la vi muy decaída, muy acabada" (la víctima indirecta 11); no obstante, actualmente [la víctima indirecta 12] se encuentra en mejores condiciones de salud psicoemocional.

Con respecto a la [...], [la víctima indirecta 11] mencionó que su mamá no suele expresar sus emociones, sin embargo, percibió que le afectó emocionalmente debido a que no estaba cerca de [víctima directa 6]:

...siento que a mi mamá si le pega pero como que no me lo expresa, se lo queda mucho ella, no sé si para no preocuparnos...cuando falleció [víctima directa 6], sí le pegó mucho porque estaba otra vez lejos pero como que no le gusta que la vean.

Respecto a la percepción que actualmente tienen [las víctimas indirectas 11 y 15] la una de la otra, [la víctima indirecta 11] mencionó que [la víctima indirecta 15] constantemente realiza comentarios refiriendo negación ante los hechos; [la víctima indirecta 15] por su parte, mencionó que percibe tristeza y aislamiento en [la víctima indirecta 11]:

La percibo triste, más callada, como ensimismada, como en su mundo, de repente está viendo la televisión y no la ve y está como pensando ella como en sus adentros y ya de repente la veo llorar y me dice *-es que si extraño a [víctima directa 6]-* y pues ya la abrazo, le digo, tranquila, todo va a salir bien, vas a ver qué le vamos a hacer justicia...Es que [víctima directa 6] y ella eran como dos hermanos, eran como muy apegados, muy unidos, luego los veía ahí riéndose...y yo decía, estos de qué se ríen, y he notado que esa felicidad se le ha ido.

[Las víctimas indirectas 11 y 15] señalaron que ellas y su familia aún se encuentran "mal" derivado de los hechos; al respecto [la víctima indirecta 11] comentó:

Siempre llegamos al mismo punto...tratamos de platicar situaciones chistosas, no chistosas de lo que hacía [víctima directa 6] con mi mamá (abuelita) cuando la hacía enojar mucho a mi abuelita pero al final llegamos otra vez como a ese enfrascamiento de la situación, de por qué, cómo estuvimos...es algo que no se le desea a nadie.

[La víctima indirecta 15] describió los hechos como "una pesadilla".

● **Esfera económica y laboral**

[Las víctimas indirectas 11 y 16], así como el resto de la familia de [víctima directa 6], realizaron gastos económicos durante el tiempo en que estuvo hospitalizado, toda la familia aportó de acuerdo a sus posibilidades, sin embargo, en quienes recayó realizar los gastos económicos fue principalmente en [la víctima indirecta 11] quien era apoyada por [las víctimas indirectas 15 y 12]; entre ellas se distribuyeron los gastos más fuertes los cuales correspondían a los estudios médicos. [...] enviaba dinero desde Yucatán para apoyar, además de que ella pagó el seguro facultativo para dar de alta a [víctima directa 6] en el IMSS, mismo al que no se pudo incorporar y además el dinero que se invirtió no les fue reembolsado.

Ante dicho contexto, [la víctima indirecta 11] refirió que invirtieron una cantidad considerable de dinero, sin embargo, debido a que todas aportaban, se lograba sobrellevar la situación y pagar lo que se requería. [La víctima indirecta 15] observó que la dinámica al respecto de la situación económica generó estrés debido a los gastos que tenían que realizar para la atención médica de [víctima directa 6] "...yo notaba mucho el estrés, se siente la tensión en el ambiente pues por la parte económica".

Cuando [víctima directa 6] falleció, de igual manera quienes asumieron la responsabilidad de los gastos funerarios fueron [las víctimas indirectas 11, 12 y 14], cabe mencionar que ante el fallecimiento de la abuela de [la víctima indirecta 11], lo cual ocurrió 4 meses antes del fallecimiento de [víctima directa 6], ellas también asumieron los gastos, por lo que su situación económica ya había tenido un desajuste, y ante los hechos de [víctima directa 6], dicha situación se agudizó. Por ejemplo, [la víctima indirecta 14] tuvo que pagar el vuelo de Yucatán a la CDMX de manera repentina, lo cual equivalió a un gasto aproximado de 20 mil pesos "...como fue de inmediato, los vuelos se incrementan si es de un momento a otro, entonces para mi mamá fue la parte económica de decir -ya no tengo mucho dinero-" (la víctima indirecta 11).

Por otra parte, a pesar de los gastos que realizaron, si bien desestabilizó la situación económica, no tuvieron que recurrir a otras opciones para obtener dinero como préstamos o la venta de objetos personales. [Las víctimas indirectas 11 y 15] refirieron que lo anterior no llegó a suceder debido a que el estado de salud de [víctima directa 6] se deterioró con rapidez, pues de haber permanecido más tiempo hospitalizado, sí hubiesen recurrido a otras opciones pues como ya se refirió, se encontraban en una situación económica al límite:

A lo mejor si hubiera llegado ese momento (tener deudas o pedir préstamos) si [víctima directa 6] nos hubiera aguantado un poco más, o sea, como que apenas estábamos resintiéndolo los gastos cuando fallece; es que no fue nada del 29 al 12 de noviembre, entonces si empezamos a sentir lo de los laboratorios, lo del seguro facultativo en el caso de mi mamá pero cuando sentimos que a lo mejor teníamos que pedir fue cuando ya no había aguantado (la víctima indirecta 11).

Actualmente, [Las víctimas indirectas 11 y 15] no refirieron ninguna afectación económica, por el contrario señalaron que cuentan con los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades, además de que en dicho sentido ambas llevan una organización en lo que respecta a los gastos de su hogar.

En la esfera laboral, [la víctima indirecta 11] refirió sentir tristeza al realizar sus actividades laborales, esto derivado de la atención que otros profesionales proporcionan a las personas que en ocasiones no es la misma que ella brinda "...mucha tristeza, y es que, creo que viene mucho de, no sé, cuando tu das mucho de tu parte en tu carrera y percibes que las otras personas no lo están dando, es como que dices -por qué-".

En su desempeño laboral identificó que los hechos ocurridos en lugar de afectarla en este aspecto, han propiciado en tratar mejor a sus pacientes:

Lejos en que me afectara en tratar mal a mis pacientes, y ahora me voy a vengar de esta manera, al contrario...si los trataba bien, pues ahora los voy a tratar mucho mejor porque siempre he creído que detrás de un paciente hay un hermano, una mamá, un papá, un hijo que lo quieren en su casa.

Así también, refirió que durante el tiempo que estuvo trabajando en Yucatán, realizaba más actividades de las que le correspondía debido a que tenía un compañero que "trataba mal a los pacientes" por lo que ella prefería atenderles pues "no toleraba" y la "alteraba" ver las acciones de dicho compañero:

Les decía (a pacientes) -sabe qué, cualquier duda dirijase a mí para que no tenga que estar lidiando con él- o me partía en mil pedazos con tal de que este no los pasara a terapia...trataba de que cuando podía, yo corría y entonces yo recibía a la paciente y la acostaba porque ni siquiera los ayudaba a acomodarse (refiriéndose al compañero), ni siquiera un buenas tardes, o sea, todo de mala gana y me he dado cuenta que eso me altera muchísimo, mucho, mucho...

[La víctima indirecta 15] por su parte, señaló que en su espacio laboral le afectó la ausencia de [víctima directa 6] pues regularmente él la acompañaba la mayor parte del tiempo durante su jornada laboral, conversaba con él, le compartía sus logros profesionales y [víctima directa 6] respondía con felicitaciones y alegría ante lo compartido por [la víctima indirecta 15]. Tras su fallecimiento [la víctima indirecta 15] señaló que algunos de sus logros ya no le generan la misma satisfacción por ejemplo cuando gana sentencias:

...antes yo llegaba y le platicaba a él, mira, gané esta sentencia, mira vela, y pues él se ponía a leerla y me decía -*pues no lo entiendo mucho pero sí, aquí dice que te los fregaste, muchas felicidades, yo siempre he sabido que eres fregona, eres muy inteligente*- entonces pues esas partes en donde me dan unas sentencias pues ya no te saben igual...me decía -*ay es que yo estoy orgulloso porque eres muy inteligente, eres muy capaz y yo veo tus expedientes y cómo le echas ganas y eso me llena de orgullo*- entonces ya no me

empezaron a saber tanto las cosas, yo decía, con quién comparto si este siempre estaba aquí metido.

No obstante, dichas situaciones no han repercutido directamente en el desempeño laboral de [Las víctimas indirectas 15 y 11]. Actualmente continúan desempeñando sus actividades laborales de manera habitual.

● **Esfera social y comunitaria**

●
Con relación a dichas esferas, se identificaron afectaciones en la esfera social principalmente en [la víctima indirecta 15] pues tras el fallecimiento de [víctima directa 6], refirió que cuando tenía que salir de su casa por ejemplo a audiencias por motivos laborales, presentaba “miedo y ansiedad”, además de somatizar dolor en el estómago, incluso el miedo se manifestaba al conducir su auto:

...le decía a [la víctima indirecta 11], sabes qué, me siento muy ansiosa, tengo mucho miedo y me decía ella – ¿por tu audiencia?- no, por mi audiencia no, tengo miedo, por qué, no sé, pero no quiero salir a la calle y tengo que salir porque tengo audiencia y me estoy muriendo del miedo, y voy muy ansiosa, y no sé qué hacer, y me duele la boca del estómago; y empezaba yo a tener miles de síntomas... hasta ganas de vomitar me daban...yo siento que era relacionado con eso (víctima directa 6) era muy reciente la pérdida, la verdad yo lo relaciono con eso porque no tengo problema en salir, nunca lo tuve y en ese momento empecé con eso, y miedo a manejar, no quería salir ni a la puerta de mi casa.

Con relación a la “opresión en el pecho” y la ansiedad que ya había referido [la víctima indirecta 15] (afectaciones señaladas en la esfera psicoemocional), señaló que cuando llega a sentirlo, regularmente es cuando piensa en [víctima directa 6] o ve una foto de él, lo que genera no querer interactuar con las personas que trabajan con ella “no quiero ver a nadie, incluso les he dicho aquí en la oficina, saben qué, hoy no, hoy no me siento bien, hoy no los quiero ver aquí por favor...no se me paren enfrente”.

En lo que respecta a [la víctima indirecta 11], señaló que se “aisló” de sus compañeros de trabajo y amistades, si bien, su relación no era del todo cercana, tras los hechos se distanció más, pues no quiere interactuar con otras personas que no sean parte de su familia:

Me he aislado mucho de los compañeros, eso sí...nunca he querido estar saliendo de, vámonos aquí, vámonos allá con los amigos...por ejemplo, termino de mi trabajo y me salgo y prefiero estar sola y antes no era así, antes si interactuaba con mis compañeros o platicábamos un ratito y ahorita como que siento que me quiero alejar de las personas.

En la esfera comunitaria, [Las víctimas indirectas 11 y 15] señalaron que no percibieron afectaciones o modificaciones; asimismo, desconocen si en su colonia se enteraron de lo sucedido con [víctima directa 6] pues no tenían relación cercana con vecinas y vecinos.

● **Sistema de creencias**

●
Derivado de los hechos, se identificaron modificaciones en el sistema de creencias de [las víctimas indirectas 11 y 15] en el aspecto religioso y en la percepción de las instituciones de salud, así como del personal médico.

La percepción que [las víctimas indirectas 11 y 15] tenían de las instituciones de salud y del personal médico tuvo modificaciones; [la víctima indirecta 11] y toda su familia, mantuvieron una esperanza constante en que podrían dar de alta a [víctima directa 6] en el IMSS para que le proporcionaran la atención que requería; además, llevaron a [víctima directa 6] a una institución de salud en la CDMX pues consideraban que la atención era de mejor calidad que en el Estado de México “yo creía que por lo menos en la Ciudad de México fueran un poco más consciente respecto de los derechos de los pacientes y un poco más conscientes respecto que están tratando con humanos pero bueno, pues me equivoqué” (la víctima indirecta 15).

Cabe mencionar que la percepción en [la víctima indirecta 15] se agudizó pues como ya se mencionó en el contexto previo del presente documento, ella no tenía una buena percepción del sector salud; tras los hechos, dicha percepción se agudizó, principalmente ante el personal médico pues a la fecha de la entrevista expresó enojo y desconfianza, así como negación ante la posibilidad de tener que acudir a atención médica en caso de llegar a requerirla; no obstante, refirió que aún considera que debe haber personal médico comprometido con su profesión a pesar de que a ella no le ha tocado conocer a ninguno:

...no sé qué les pasa, no sé si pierden la sensibilidad...lo único que generan es que la gente no sienta confianza de ir a un Hospital, yo le digo a [la víctima indirecta 11] –si me pongo mala, no me lleves, yo no me quiero morir ahí, aquí déjame, a ver qué me pasa...no me lleves porque no me van a hacer nada y si no me matan por no hacerme nada, me van a matar del coraje que voy a hacer de pelearme con ellos-...nunca he tenido un buen concepto de los médicos, no dudo que haya médicos buenos, que sí les guste su profesión, que sean entregados, no lo dudo, que no me han tocado, bueno...y con esta parte de [víctima directa 6], los aborrezco, los detesto, no los puedo ni ver...se me revuelve el estómago de pensarlos...no tengo un buen concepto del personal médico, al menos de este país.

Respecto a creencias religiosas, hubo una diferencia entre [las víctimas indirectas 11 y 15], pues en [la víctima indirecta 11] no hubo ninguna modificación respecto a su creencia en Dios. Sin embargo, en [la víctima indirecta 15] sí se presentaron modificaciones derivadas de los hechos; dichas modificaciones surgieron principalmente al momento del fallecimiento de [víctima directa 6] debido a las circunstancias en las que ocurrió y por la edad que este tenía; además, [la víctima indirecta 15] señaló que actualmente en ocasiones “reniega” de Dios debido a que considera que aún se encuentra en una “etapa de dolor”; al respecto, señaló:

...por supuesto que sí reniegas de Dios...yo reniego mucho de Dios de repente, que Dios me perdone, yo creo que él sabe que estoy en una etapa de dolor y que es comprensible...en ese momento cuando me dijeron (fallecimiento de víctima directa 6), yo dije, que poca tienes Dios, o sea, por qué te llevas gente buena, por qué no te llevas a tanto ratero, violador que hay; o sea, menos de 4 meses perder a dos familiares porque la abuelita de [la víctima indirecta 11] también era como mi abuelita...pero esperas más la muerte de un familiar que ya es longevo...pero de una persona joven y de las circunstancias que rodearon esa muerte; es como más sencillo a lo mejor para tu alma entender, o es un poco más de consuelo entender que era una persona longeva que a lo mejor ya había vivido lo que tenía que vivir a cuando ves una persona joven...

Con relación a tradiciones que tienen [las víctimas indirectas 11 y 15], señalaron que en ocasiones prenden una veladora, y en la celebración de día de muertos colocan una ofrenda donde ponen los alimentos que le gustaban a [víctima directa 6], [la víctima indirecta 15] refirió que en dicha fecha ella y [la víctima indirecta 11] están en el altar de la ofrenda, ella reza, platican con sus familiares fallecidos, y en especial con [víctima directa 6], además de poner música que les gustaba.

● **Proyecto de Vida**

El proyecto de vida tanto individual como familiar de [las víctimas indirectas 11 y 15] tuvo afectaciones derivadas de los hechos. En lo que respecta a los proyectos individuales, estos fueron interrumpidos, ambas planeaban continuar con su crecimiento profesional; en el caso de [la víctima indirecta 11], tenía planeado continuar sus estudios en el IMSS, estudiaría Dosimetría, sin embargo, tras el fallecimiento de [víctima directa 6], señaló que perdió la motivación para llevarlo a cabo, incluso viviendo en Yucatán, no lo quiso retomar. No obstante, con su regreso a la CDMX considera que podría tener la posibilidad de retomarlos.

Para el caso de [la víctima indirecta 15], respecto a la maestría en juicios orales y derecho procesal penal que había interrumpido y planeaba retomar señaló que esto no se llevó a cabo "...en el año en el que él fallece (víctima directa 6) pues yo quería retomar la maestría...en ese momento pues se te viene el mundo encima, y cómo me sentía, pues yo no tenía ganas de hacer nada...realmente todo se te viene abajo".

Dichos proyectos, si bien, ambas refirieron el interés por querer retomarlos, ninguna especificó si lo harían a corto, mediano o largo plazo.

El proyecto familiar tuvo una ruptura pues [las víctimas indirectas 11 y 15] tenían contemplado mudarse a vivir a Yucatán en compañía de [víctima directa 6], lo cual no se concretó; sin embargo, [las víctimas indirectas 11 y 15] sí se mudaron:

Yo me fui a vivir a Yucatán, yo quería llevarme a [víctima directa 6] allá...cuando me fui...pues es muy triste que ya no se pudo lograr eso... (la víctima indirecta 11);

Ya no te sabe igual, o sea, dices pues si ya la tengo (casa) y ya está ahí pero no están las personas que tenían que estar, no está con quien tu querías compartir ese sueño (la víctima indirecta 15).

Ante la ruptura de dicho proyecto, [la víctima indirecta 11] manifestó enojo, pues además, el proyecto individual de [víctima directa 6] también tuvo una ruptura en el sentido laboral pues estaba por ingresar a trabajar y con ello la posibilidad de independizarse.

Por otra parte, [las víctimas indirectas 11 y 15] como matrimonio también interrumpieron en ese momento el proyecto de ejercer su maternidad:

...lo tenemos planeado desde hace unos años, desde que [víctima directa 6] estaba bien, de hecho le decíamos, vas a ser el padrino, te vas a encargar de él, vas a ser la nana...obviamente pues eso se suspende con esta situación y pues ahora queremos volver a retomar...de hecho voy a empezar a hacer los trámites para una adopción con [la víctima indirecta 11] (la víctima indirecta 15).

● **Proceso de Búsqueda de la Verdad y Justicia vs Impunidad**

Tras la atención que [víctima directa 6] recibió en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" y el deterioro de salud que tuvo hasta su fallecimiento en el Hospital General de México, [las víctimas indirectas 11, 15 y 12] realizaron acciones en un primer momento para que [víctima directa 6] recibiera la atención médica que requería, posteriormente para buscar justicia ante los hechos.

[...]

Al respecto, [la víctima indirecta 11] manifestó "decepción, enojo y frustración" pues consideró que estaban procediendo de la "forma correcta" en busca de justicia:

Estamos enviando todas las evidencias medianamente posibles para que se nos escuche, para que se den cuenta de que mi tío pues no murió así por obra y gracia del espíritu santo, pudo ser derivado de esa mala práctica en la cual le dijeron *-sabes qué, te vas-* cuando no debieron haberlo hecho, aunque él hubiera fallecido, lo hubieran tenido ahí, o sea, intentar todo lo que tenían que haber intentado, aislarlo, darle todo lo que él requería, que hasta donde yo sé, nunca nos dijeron que estaban imposibilitados para tratar ese tipo de afectaciones.

A la fecha de la entrevista, [las víctimas indirectas 11 y 15] expresaron su percepción con relación a la búsqueda de justicia; [la víctima indirecta 11] señaló buscar una sanción para el personal médico del Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" que brindó atención a [víctima directa 6] pues considera que

de no realizar ninguna acción en su contra, dichas acciones podrían repetirse, y de pensar en ello le genera enojo “tengo mucha rabia, mucho coraje y no quiero pensar que hagan o sigan haciendo esto con otras personas”.

[La víctima indirecta 15] por su parte volvió a puntualizar que las acciones realizadas por parte del personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Enrique Cabrera” fueron negligentes:

Si le hubiesen dado el tratamiento adecuado en el Enrique Cabrera...ahí hay negligencia, en haber sacado un paciente con esa gravedad, eso ocasionó su muerte indirectamente y eso, a mí no me lo quita de la cabeza nadie, esa fue la negligencia por la cual nosotros nos dolemos.

Lo anterior, sigue generando enojo en [la víctima indirecta 15], además de que considera que la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba [víctima directa 6] no fue considerada “se vulneró su derecho a la salud y que máxime, era una persona en estado de vulnerabilidad, con VIH y gay...esos tres factores fueron determinantes y fueron vulnerados por este personal médico adscrito al Enrique Cabrera”.

Ante el proceso de búsqueda de justicia, mismo que a la fecha de la entrevista no se ha obtenido, [la víctima indirecta 15] señaló lo siguiente:

...siento esa parte de que le fallé a su mamá, de que le fallé a [la víctima indirecta 11], siento ese peso de no haber podido hacer nada y hasta hoy lo siento porque cuando me preguntan –*qué pasó con la queja*- y digo, hijole, o sea, siento que les estoy fallando por lo menos de hacerle justicia a él y de decirle, no te fuiste sin que se hiciera justicia.

Señaló también que al no haber respuesta ante la búsqueda de justicia presenta un “duelo abierto...nosotros tenemos abierta la herida”.

[Las víctimas indirectas 11 y 15], así como el resto de la familia de [víctima directa 6], no han iniciado otro procedimiento con relación a búsqueda de justicia, únicamente han dado seguimiento a la queja que se encuentra en la CDHCM.

● **Mecanismos de Afrontamiento y Redes de Apoyo**

En los apartados anteriores se han visibilizado los impactos psicosociales generados en [las víctimas indirectas 11 y 15] derivados de la atención médica que se brindó a [víctima directa 6] en el Hospital General “Dr. Enrique Cabrera”. En el presente apartado se visibilizan los mecanismos de afrontamiento que desarrollaron [las víctimas indirectas 11 y 15] ante los hechos, así como las redes de apoyo con las que contaron.

Los mecanismos de afrontamiento que se desarrollaron en [las víctimas indirectas 11 y 15] y el resto de la familia durante el momento en que [víctima directa 6] se encontraba hospitalizado fue la esperanza de poder dar de alta a

[víctima directa 6] en el IMSS, además de considerar la juventud de [víctima directa 6] como un factor para su recuperación. [la víctima indirecta 11], como parte de sus creencias hablaba con su abuelita, pidiéndole ayuda para que [víctima directa 6] se recuperara "le decíamos mucho a mi mamá (abuelita) que ya había fallecido -mamá, ayúdanos porque si no tu hijo se nos va a ir".

Ante el fallecimiento de [víctima directa 6], [la víctima indirecta 11] señaló que tanto ella, [la víctima indirecta 15] y su familia, intentaron relajarse con la motivación de que comenzarían a desarrollar acciones para la búsqueda de justicia de [víctima directa 6] "él no se va a quedar abandonado a su suerte, en su recuerdo tenemos que hacer algo por él". Así también, [la víctima indirecta 11] refirió que actualmente recordar que [víctima directa 6] confiaba en ella le genera tranquilidad, así como acercarse a hablar con Dios y con el mismo [víctima directa 6], "siempre se acercaba a pedirme consejos, yo no sé si me veía más madura y pues eso me llena un poquito de tranquilidad, decir - él confiaba en mí".

[La víctima indirecta 15] en particular, ante las afectaciones derivadas de los hechos, el mecanismo de afrontamiento que desarrolló posterior al fallecimiento de [víctima directa 6] fue recordarlo y hablar con él pues ello le generaba tranquilidad. Cuando se encontraba en su jornada laboral y no podía concentrarse, pedía apoyo a [víctima directa 6] "luego decía, a ver [víctima directa 6] ayúdame porque necesito concentrarme, necesito sacar eso y no tengo cabeza, y yo no sé si es él o no, pero me tranquilizaba y empezaba a escribir y empezaba a fluir". Así también, ante el hecho que presentó de manifestar miedo al salir de su casa:

Trataba yo de calmarme, iba platicando en el carro con [víctima directa 6], - [víctima directa 6] por favor ayúdame, mira cómo estoy como loca, necesito estar con la cabeza fría, necesito pensar en el asunto, necesito ir a hacer mi trabajo; entonces, llegando, como por arte de magia me calmaba y hacía mi trabajo.

Actualmente, el empleo de [la víctima indirecta 15] es la principal actividad que la ha ayudado a afrontar los hechos, así como lo que ha implicado búsqueda de justicia.

En cuanto a las redes de apoyo, desde el momento en que [víctima directa 6] ingresó por primera vez al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" hasta la actualidad, [Las víctimas indirectas 11 y 15] contaron con el apoyo emocional y económico de la familia de [la víctima indirecta 11], en específico de su [las víctimas indirectas 12, 14 y 13]. [La víctima indirecta 15], de igual forma contó con el apoyo moral de [...] uno de sus compañeros de trabajo "...mi compañero Jesús él estuvo con todo lo que pasamos de [víctima directa 6], incluso me acompañó al hospital General, nos acompañó al Enrique Cabrera", dicho apoyo y acompañamiento a la fecha sigue presente.

[Las víctimas indirectas 11 y 15], señalaron que actualmente sus principales redes son ellas mismas, pues mutuamente se brindan apoyo cuando lo requieren, además de contar con el de sus respectivas familias.

[...]

F. MEDIDAS DE REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

Con el propósito de generar elementos de apoyo para el planteamiento de las medidas de reparación integral del daño, la DAP indagó con las personas entrevistada sobre aquellas acciones que considera reparatorias en el marco de la violación a derechos humanos vivida por la víctima directa.

Tomando como base las cinco dimensiones que en materia de reparación del daño ha desarrollado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte-IDH), se plantean a continuación las medidas de reparación.

Con relación a la medida de restitución tanto [la víctima indirecta 11] como [la víctima indirecta 15], al mencionar las acciones hicieron referencia a las medidas de satisfacción y garantías de no repetición, tales como sanciones para el personal médico, una disculpa pública por parte de las autoridades, el reconocimiento de sus acciones y omisiones, así como el compromiso de que hechos como los ocurridos con [víctima directa 6] no se vuelvan a repetir, dichas acciones se abordarán a mayor detalle en las medidas correspondientes de este apartado. Cabe mencionar que [la víctima indirecta 15] refirió que lo que daría sentido a esta medida sería lo siguiente "pues para que sea previa a los hechos (situación) me tendrían que regresar a mi tío y no lo van a hacer".

Para las medidas de satisfacción [las víctimas indirectas 11 y 15] hicieron alusión a una sanción hacia el personal médico que atendió a [víctima directa 6] en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera"; así como el reconocimiento de sus acciones y omisiones:

Yo creo que sería sancionándolos, sacándolos de ahí (hospital)...no deberían estar prestando sus servicios...que aceptara también el hospital su negligencia, su irresponsabilidad... (la víctima indirecta 11)

Una disculpa pública por parte del Secretario de Salud (de la CDMX) y del director general Enrique Cabrera...reconociendo la violación de derechos humanos flagrante por parte de estos dos personajes médicos...el inicio de un procedimiento administrativo sancionador para este par de tipejos donde se les cese del cargo del servicio público, que no volvieran a ejercer un cargo en el servicio público como médicos...el inicio de una carpeta de investigación en su contra por la negligencia médica, por la omisión de auxilio, de cuidado porque tenían el deber de garantes, ellos eran garantes de la salud de [víctima directa 6] y pues ahí hay un delito, entonces, que se iniciara la carpeta correspondiente y pues obviamente que se llegara hasta las últimas consecuencias que es incluso, quitarles la cédula (la víctima indirecta 15).

Respecto a la indemnización ambas consideraron que sí sería reparatorio en tanto que fuera "acorde al daño ocasionado"; sin embargo, [la víctima indirecta 11] señaló que consideraría aceptar una indemnización económica toda vez que se tomaran en cuenta los elementos referidos en las medidas de satisfacción:

Si sería nada más eso (indemnización) y que siguiera esta persona ahí (médico laborando en el Hospital), eso a mí no me dejaría tranquila...no estaría de acuerdo únicamente con la indemnización...no, o sea, yo no busco solo esa parte sino que vean qué consecuencias puede tener.

Respecto a la rehabilitación, [la víctima indirecta 15] señaló estar de acuerdo en que las autoridades realicen las acciones correspondientes para que se les proporcione atención psicológica para atender las afectaciones derivadas de los hechos. Así también, [la víctima indirecta 11] refirió estar de acuerdo, pues a la fecha de la entrevista manifestó sentir enojo por los hechos ocurridos:

Siento que aún hay mucho enojo; y sí lo proyecto, desde aislarme, desde volver a enredarnos que estuvimos involucrados en la misma situación, es desgastante eso, creo que sí deberíamos de tener alguna terapia de apoyo para poder sanar esto y cerrar, que para mí, no se ha cerrado hasta que no vea que le hacen justicia a él y que si él ya no tiene voz, nosotras vamos a ser la voz de él siempre.

Para las garantías de no repetición, ambas refirieron la necesidad de implementar "cursos" en las instituciones de salud y que estos sean obligatorios para el personal, asimismo que dichos cursos estén relacionados al enfoque de derechos humanos, además de estar orientados hacia la sensibilización para el trato con pacientes:

Yo creo que deberían dar un curso de sensibilización a pacientes con un estado de vulnerabilidad...pacientes con una probabilidad de que si los sacas se pueden morir, o sea, no sé cómo expresarlo en palabras para que ellos no tengan ningún pretexto de -no sabíamos cómo tratarlo- (la víctima indirecta 11)

Que se implemente de manera obligatoria, forzosa un curso, un examen, no sé lo que tengan que hacer...hacia el personal de salud en general porque no solamente son los médicos, también las enfermeras, los radiólogos, todo mundo que está implícito en el sector salud, que se les hicieran exámenes para ver qué tanta sensibilidad para con el trato con el paciente porque no están tratando con cualquier persona, están tratando con gente vulnerable, gente que está enferma...la gente que acude al hospital es porque de verdad está muy mal, se siente mal, y todavía llegar a un hospital y que te regañen, que te traten mal, que te digan las cosas de mala manera, que te griten... (la víctima indirecta 15).

En el mismo sentido, [la víctima indirecta 15] considera que una constante evaluación hacia el personal médico también podría ser parte de esta medida:

Que se hicieran exámenes obligatorios, así como tenemos el control de confianza en otras instituciones públicas policiales pues tengamos también un control del servidor público adscrito al sector salud...habría menos violaciones de derechos humanos, que esté el personal que de verdad tenga que estar, y calificado, no que llenen con cualquier persona...yo si exhortaría a esa parte, donde se evaluara al personal médico.

[La víctima indirecta 11] también refirió que la comunicación entre el personal médico y la coordinación para atender a pacientes sería indispensable, esto con el fin de que el estado de salud de pacientes no sea afectado por las diversas opiniones médicas.

Finalmente, como se mencionó en las medidas de satisfacción [la víctima indirecta 11] al referir la sanción señaló:

Podría servir de ejemplo para que los que sigan siendo así, la pienses dos veces...yo creo que es una mala manera de incentivarlos pero para que tengan menos malos tratos con los pacientes, menos en un paciente con un estado de vulnerabilidad como la que tenía mi tío.

[La víctima indirecta 15] por su parte refirió que con la disculpa pública, las autoridades tendrían que comprometerse a "...que no va a volver a suceder esa parte de violación a derechos humanos sobretodo porque deben de preservar la dignidad humana, es el derecho humano por excelencia y el derecho a la salud, sin salud no tenemos vida".

G. CONCLUSIONES

Las conclusiones emitidas en el presente Informe Psicosocial, fueron elaboradas a partir del objetivo planteado y del análisis de los impactos psicosociales que presentan [las víctimas indirectas 11 y 15], derivados de los hechos relacionados a la atención médica que se proporcionó a [víctima directa 6] Delgado en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera".

1. Los impactos psicosociales que presentan [las víctimas indirectas 11 y 15] están directamente relacionados con los eventos vividos y descritos en su narración, pues las afectaciones identificadas no eran parte de su dinámica cotidiana hasta que sucedieron los hechos.
2. Con relación a los impactos en las esferas psicosociales, se pudo identificar que posterior a los hechos, se presentaron afectaciones en la esfera familiar, de salud física y psicosocial, laboral y económica; así como en el sistema de creencias y en el proyecto de vida. Las principales afectaciones se dieron en la esfera familiar, de salud física y psicoemocional, y al proyecto de vida.
3. En la esfera familiar la afectación principal estuvo relacionada a la ausencia de [víctima directa 6], lo cual implicó una modificación en la estructura y dinámica familiar de [las víctimas indirectas 11 y 15].



4. En la esfera de salud física y psicoemocional se identificaron alteraciones en los patrones de sueño y de alimentación, aumento en el consumo de tabaco; desarrollo de enfermedades como gastritis en el caso de [la víctima indirecta 15]. Asimismo, las emociones que predominaron ante los hechos fueron de enojo, rabia, incredulidad, frustración, culpa.
5. En cuanto al proyecto de vida de [las víctimas indirectas 11 y 15], se presentó una ruptura a nivel individual y familiar; dichos proyectos tras 3 años 8 meses de ocurridos los hechos, no los han podido retomar.
6. Actualmente aún persisten afectaciones psicoemocionales derivadas de los hechos así como del proceso de búsqueda de justicia e impunidad.