



RECOMENDACIÓN NO. 78 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD Y TRATO DIGNO DE QV, PORTADOR DE VIH, ATRIBUIBLES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 29 de abril 2024

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/6/2023/8427/Q**, relacionado con el caso de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de

Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Quejoso y Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad	HGZMF-30

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
de México	
Unidad de Medicina Familiar 4 del IMSS	UMF-4
Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas, CNDH.	CGECT-CNDH
Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos	CPEUM, Constitución Federal, Constitución
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Virus de Inmunodeficiencia Humana	VIH

I. HECHOS

5. Mediante escrito recibido el 16 de mayo de 2023, QV señaló que es portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana¹, al presentar fuertes dolores en el estómago el 16 de febrero de 2023 acudió al área de urgencias del HGZMF-30 donde AR1, AR3, AR4, AR5 no le brindaron la atención médica inicial que requería, ni llevaron un adecuado protocolo de estudio de la sintomatología dando lugar a la emisión diagnósticos erróneos y en dos ocasiones a intervención quirúrgicas no justificadas por AR2, AR6, AR7, AR8 y AR9, lo que resulta en la práctica equívoca de una colostomía, procedimiento que tardó más de un año en reconectar su intestino.

¹ Retrovirus, es el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida; reduce la eficacia de la respuesta inmunitaria del huésped, debilitando los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer.

6. Debido a lo anterior, toda vez que la parte quejosa adujo la existencia de actos y omisiones que constituyen arbitrariedades de tipo médico, esta CNDH radicó el expediente de queja **CNDH/6/2023/8427/Q**, toda vez que el personal de esta Comisión Nacional advirtió presuntas violaciones a los derechos humanos de QV, atribuibles al personal médico del HGZMF-30, por lo que se solicitó al IMSS el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos, además de que se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

a) Evidencias presentadas por QV

7. Escrito de queja del 16 de mayo de 2023, presentado ante esta CNDH por QV, en el que describe actos y omisiones presuntamente violatorios a los derechos humanos atribuibles a personal médico del HGZMF-30 del IMSS en la Ciudad de México, al que anexó lo siguiente:

7.1. Nota de alta médica del 19 de febrero de 2023, suscrita por AR3 en la que se señala como diagnóstico de ingreso de QV “*abdomen agudo quirúrgico PB apendicitis aguda*” y como diagnóstico de egreso “*tumoración de recto/estatus de colostomía*”, y se decide alta por mejoría y seguimiento por la consulta externa.

7.2. Nota de alta médica del 27 de febrero de 2023, suscrita por AR4 con diagnóstico de ingreso el 23 de febrero de 2023 por “*absceso periostoma*” y diagnóstico de egreso “*absceso periostomal resuelto*”, por lo que se decide su alta.

7.3. Referencia-contrarreferencia de 2 de marzo de 2023, firmada por AR2, en la que se señala que QV presenta tumuración de recto 5 cms (sic) aproximadamente, se realiza *laparoscopia (sic)* diagnostica encontrando neoplasia rectal el cual está infiltrado, se decide realizar colostomía de sigmoides, cuenta con TAC, abdomen contrastada 02/03/2023 y se envía a hospital de tercer nivel para manejo de patología encontrada. (sic)

7.4. Reporte de estudio (tomografía axial computarizada simple y contrastada de abdomen y pelvis) de fecha 2 de marzo de 2023, signado por PSP1 en el que se concluye que se observó probable engrosamiento difuso de la pared del recto, se sugiere complementación diagnóstica con colostomía y estudio histopatológico/cambios postquirúrgicos en pared abdominal a nivel del flanco izquierdo/probable colección líquida en hueco pélvico.

7.5. Endoscopia de tubo digestivo realizada por PSP2 del 28 de marzo de 2024, en la que se tuvo como principal hallazgo: “*se observa que abarca el 50 de la pared intestinal bordes mal definidos y friable*” por lo que se tomaron múltiples biopsias.

7.6. Resultados de laboratorio de 10 de marzo de 2023, validados por PSP3 del análisis antígeno carcinoembrionario con el método de quimioluminiscencia.

8. Acta circunstanciada de fecha 15 de febrero de 2024, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional, recibió la llamada de QV, en la que señaló que en el HGZMF-30 del IMSS el 3 de febrero de 2024, se le practicó una intervención quirúrgica para restituir el tránsito intestinal y el resultado fue satisfactorio, por lo que fue dado de alta el 7 de febrero de 2024; asimismo, remitió vía electrónica la nota siguiente:

8.1. Nota de egreso de fecha 07 de febrero de 2024, en cual PSP4 y PSP5 del servicio de cirugía del HGZMF-30, determinan su alta por motivo de mejora.

b) Evidencias presentadas por el IMSS

9. Oficio 38010.2.200.200/DIR/2023/222 de fecha 12 de junio de 2023, signado por AR1 en el cual remitió la información siguiente:

9.1. Triage² y nota inicial del servicio de urgencia realizada el 16 de febrero de 2023, por AR5, en la que se indica que el motivo de atención es porque QV fue enviado por la UMF-4 por dolor abdominal, número 15 en escala Glasgow³, y se señala que es VIH positivo desde 2006.

9.2. Nota médica y prescripción de 16 de febrero de 2023, elaborada por AR6 en la que se indica que “a la *exploración física abdomen blando depresible... dolor en todo el mareo cólico; timpánico; peristalsis prescrito...*” (sic)

9.3. Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas de fecha 17 de febrero de 2023, en la que QV expresa su consentimiento para la intervención quirúrgica y su derecho a cambiar su decisión en cualquier momento derivado de la información completa y veraz, así como seguir las instrucciones médicas; asimismo, se señala el diagnóstico de Abdomen Agudo Quirúrgico PB apendicitis aguda modificada por medicamentos, procedimiento “Laparoscopia exploratoria, firmada por QV y por AR2 como su médico tratante”.

² Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad, los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

³ La Escala Glasgow permite medir el nivel de conciencia de una persona utilizando 3 parámetros, respuesta verbal, respuesta ocular y respuesta motora; el puntaje más bajo es de 3 puntos mientras que el más alto valor es 15 puntos. La aplicación sistemática en intervalos regulares permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

9.4. Solicitud de internamiento de urgencias de QV, en el HGZMF-30 en fecha 17 de febrero de 2023, AR7 le señaló el diagnóstico “apendicitis”.

9.5. Hoja de valoración preanestésica elaborada el 17 de febrero de 2023, por PSP6, en el que se señala como antecedente personal patológicos que QV, es VIH positivo.

9.6. Historia Clínica elaborada el 17 de febrero de 2023, con la misma fecha de ingreso, sin firma de médico que la elaboró en el HGZMF-30, en la que se señala que QV tiene como antecedente personal patológico infecto contagioso VIH positivo desde 2006, que desconoce su carga viral y cuenta de CD4, además de que *está en tratamiento por facultativo (sic)*.

9.7. Nota postquirúrgica emitida por AR2 el 17 de febrero de 2023, en la que se indica que se realizó la cirugía “*laparoscopia exploratoria y colostomía en asa de sigmoides*”, se establece como diagnóstico tumoración de recto/estatus de colostomía y como hallazgos transoperatorios “*tumoración de recto sin evidencia de lesiones exofíticas a la macroscopia, aproximadamente de 10x4 cm. Se realiza colostomía en asa de sigmoides*”, la intervención quirúrgica que se realizó por AR2 y AR9.

9.8. Nota médica y prescripción de 18 de febrero de 2023, signada por AR2 y AR8, mediante la cual se le recetan los medicamentos y medidas generales a QV.

9.9. Nota médica de alta del 19 de febrero de 2023, signada por AR3, en la que se establece como diagnóstico de egreso “tumoración de recto/ estatus de colostomía”, así como indicaciones post quirúrgicas.

9.10. Historia Clínica de fecha 23 de febrero de 2023, sin firma del médico responsable de su elaboración, en la que se asienta que QV, es VIH positivo desde 2006, no recuerda tratamiento, que la última carga viral fue el 26 de enero de 2023, con

26CO/MIL CD4 255 CD8 1040 cuenta con *“estoma en flanco izquierdo de adecuada coloración con gasto fecal pastoso y salida de material purulento periestomal, peristalsis normoactiva, blanco, depresible, no doloroso palpación profunda, sin datos de irritación peritoneal, miembros torácicos y pélvicos íntegros, pulsos periféricos palpables, llenado capilar de 2 segundos”* (sic).

9.11. Nota de atención médica brindada el 7 de mayo de 2023, y suscrita por PSP7 en la que se emite el comentario y plan *“... nos mantenemos en espera de manometría anorrectal, de igual manera se documentan en el RHP datos de criptitis, evacuaciones diarreicas y HB de 9. Por lo que se solicita cápsula endoscópica a descartar enfermedad de Crohn en otros segmentos del tubo digestivo, asimismo, se solicitan rectantes de fase aguda. Se envía a medicina interna para abordaje de anemia normo nomo.”* (sic)

9.12. Resumen médico de 9 de junio de 2023, signado por AR9, mediante el cual se describe la atención brindada a QV desde el 17 de febrero de 2023, y se señaló que aún continuaba en seguimiento por colon y recto, ya que previo a la reconexión se debe estudiar el origen de las alteraciones encontradas en los estudios realizados, por lo que fueron solicitados los análisis pertinentes.

9.13. Solicitud de autorización para entero de resonancia magnética de 5 de octubre de 2023, para descargar la enfermedad de CROHN firmada por PSP8 y PSP9.

c) Evidencias obtenidas por personal de la Comisión Nacional

10. Acta circunstanciada de fecha 6 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo contar que mediante comunicación telefónica con QV, este manifestó que hasta ese momento el IMSS no le había practicado los estudios necesarios o pertinentes para tomar determinaciones médicas, a fin de contrarrestar o revertir las

secuelas de su padecimiento, solamente se le ha informado que ese Instituto no cuenta con espacio para llevar a cabo ciertos estudios, ya que los quirófanos se encuentran saturados.

11. Opinión Médica de 7 de diciembre de 2023, emitida por la CGECT-CNDH, en la que se determinó que la atención brindada a QV en el HGZMF-30, fue inadecuada, por lo que tuvo como consecuencia afectaciones a su salud, lo cual se señaló en el punto primero de su conclusión. Asimismo, señaló en su punto de conclusión segunda que: *el Personal de salud del HGZMF-30 dependiente del IMSS en la Ciudad de México, inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 en el Expediente Clínico de QV, sin que esto haya incidido en la evolución clínica del paciente.*

12. Acta circunstanciada del 15 de febrero de 2024, en la que se hizo constar por personas de esta Comisión Nacional, que QV fue intervenido quirúrgicamente el 3 de febrero del presente año, y le restituyeron el tránsito intestinal con un resultado satisfactorio; por lo cual fue dado de alta el 7 de febrero de 2024, al presentar una evolución normal.

13. Acta circunstanciada del 11 de abril de 2024, por medio de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV, señaló que después de revertirse la intervención quirúrgica invasiva a la que fue sometido, presentó ciertas molestias que, acorde con el médico tratante, son normales.

14. Acta circunstanciada de fecha 11 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación con PSP10, en la que se le informó que de acuerdo con la información y documentación con la que cuenta este Organismo Nacional, se advierten de elementos para la emisión de un instrumento recomendatorio.

15. Oficio V6/024359 de 16 de abril de 2024, mediante el cual personal de esta Comisión Nacional dio vista al Órgano Interno de Control Específico del IMSS, respecto de las presuntas irregularidades administrativas derivadas de los hechos expuestos por QV, para los efectos legales correspondientes.

III.SITUACIÓN JURÍDICA

16. Mediante oficio V6/024359 de 16 de abril de 2024, personal de esta Comisión Nacional dio vista de los hechos relacionados con QV al Titular del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, de conformidad en lo dispuesto por el artículo 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 72 de la Ley de la CNDH, en aras de salvaguardar sus derechos y que esta autoridad, en el ámbito de sus atribuciones determine lo que en derecho corresponda, respecto de la posible responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 médicos adscritos al HGZMF-30.

17. Por otra parte, y derivado de los hechos materia de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia alguna, sobre la presentación de denuncia penal, juicio de amparo o demanda por responsabilidad patrimonial del Estado.

IV.OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/6/2023/8427/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a

la protección de la salud y trato digno en agravio de QV, atribuibles al personal médico del HGZMF-30, con base en las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

19. La OMS ha señalado que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estados más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.⁴

20. Asimismo, y de acuerdo con la Guía Práctica Clínica, referente al diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV o VIH) en el primer nivel de atención, la infección por el VIH es causada por el virus del mismo nombre, que afecta principalmente al sistema inmune, el cual se va deteriorando en forma gradual e irreversible, y la máxima expresión clínica final es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

21. Entre los factores de riesgo se encuentran las prácticas sexuales sin protección, transfusiones y trasplantes de personas infectadas, compartir jeringas o materiales médicos infectados, su diagnóstico es mediante exámenes de sangre serológicos específicos, con una prueba inicial (ELISA) y una confirmatoria (WESTERN BLOT).

⁴ https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

22. En las primeras semanas tras la infección se presentan signos clínicos inespecíficos; en una segunda etapa, denominada infección crónica, alrededor de 7 a 10 años post infección, se presentan cuadros clínicos de infecciones oportunistas provocadas por hongos o virus, diarreas crónicas, con pérdida de peso; la última fase corresponde al SIDA, entre las manifestaciones clínicas se encuentra infecciones como tuberculosis pulmonar o extra pulmonar, cuadros neumónicos por bacterias u hongos hasta dos por año, neoplasia como Sarcoma de Kaposi en piel, Linfomas, disminución grave de peso, depresión, llegando al síndrome de desgaste y autoconsumo, finalmente se presenta la muerte.

23. Entre más cercano al momento de la infección se inicie el tratamiento, se tiene un mejor pronóstico y una sobrevivencia mayor, ya que se disminuye la morbilidad y mortalidad. La infección por el VIH, es una enfermedad compleja en su tratamiento, ya que involucra en su atención médica los aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de los medicamentos para su tratamiento y que también puede afectar la respuesta al tratamiento. De acuerdo con las características del paciente se elige la combinación de los retrovirales para el tratamiento, auxiliándose de la determinación de las cargas virales.⁵

24. Desde su inicio, la epidemia del VIH y del SIDA ha venido aparejada con una epidemia de estigma y discriminación. Los grupos más afectados por esta condición de salud en ese momento fueron estigmatizados ya que los primeros casos fueron identificados en los Estados Unidos de América en 1981 entre varones homosexuales, usuarios de drogas inyectables y otras personas pertenecientes a grupos que ya cargaban de por sí con un fuerte estigma, incluyendo a los migrantes haitianos y las

⁵ Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con Infección por el VIH en el primer nivel de atención. Guía de referencia rápida. Catalogo maestro de guías de práctica clínica SSA-067-08. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/067_GPC_InfeccionVIH/SSA_067_08_GRR.pdf.

trabajadoras sexuales. Los datos epidemiológicos muestran que desde hace muchos años la epidemia está presente en la población general, afectando a hombres y mujeres, niñas y niños, sin distinción por su grupo étnico, su orientación sexual o identidad de género, su clase social o nacionalidad.⁶

25. En los últimos años, los avances científicos en el campo de la medicina han logrado alargar la expectativa de vida de las personas portadoras, así como mejorar considerablemente la calidad de éstas a través del tratamiento antirretroviral; no obstante, aún existe en la sociedad, rechazo, desconocimiento y miedo hacia las personas que viven con dicho padecimiento.⁷

26. De conformidad con la Resolución 38/8 del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, los días 12 y 13 de febrero de 2019, se celebró en Ginebra una consulta sobre los derechos humanos en la respuesta al VIH. Los participantes debatieron las cuestiones y los problemas relativos al respeto y la promoción de los derechos humanos en la respuesta al VIH, entre otras preocupaciones, señalaron que, las personas LGBT se enfrentaban a las dificultades y los obstáculos específicos causantes de la discriminación y la violencia —demonización, patologización y criminalización—, que impulsaban la negación y el estigma. Los entornos criminalizadores tenían repercusiones negativas en el acceso a los servicios sanitarios y a la información relacionada con la salud. La Agenda 2030 no podía hacerse realidad mientras la criminalización de la orientación sexual o la identidad de género siguieran siendo la norma en 70 Estados. [...] puso de relieve los efectos nefastos de la patologización en la legislación y las políticas relacionadas con la salud y se pidió que se adoptaran medidas para eliminar la consideración de ciertas formas de género como patologías. [...] la negación favorecía la vulneración del derecho a la salud de las personas LGBT. En un contexto de negación y criminalización, los

⁶ Ricardo Hernández Forcada. “Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el SIDA”. Cuarta edición. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018. Pág. 11.

⁷ CNDH Recomendación 24/2022.

conocimientos sobre la población de un Estado y su diversidad eran inexistentes, y ello tenía un efecto perjudicial en los programas de salud y, en particular, en la respuesta al VIH/sida. La programación en materia de salud requería intervenciones basadas en la evidencia científica⁸ [...].

27. Asimismo, los panelistas afirmaron que, el estigma y la discriminación dificultaban la respuesta al VIH, que debería basarse en los derechos humanos. Reiteraron la necesidad de la participación de la comunidad en la respuesta al VIH, la cooperación de las principales partes interesadas en la adopción de decisiones y la derogación de las leyes que dificultaban la promoción de los derechos humanos⁹.

28. En México, el maltrato y discriminación a las personas que por esa condición de salud eran internadas en un hospital, llegó al grado de provocar suicidios, como lo documentó la Recomendación 82/1996 emitida por esta CNDH el 11 de septiembre de 1996 y dirigida a la Secretaría de Salud.¹⁰ El abandono por parte de los familiares a las personas que vivían con VIH, llegó a ser casi una constante. La ignorancia acerca de las formas de transmisión del virus fomentaba el temor, que sólo la información correcta y científica podría combatir.¹¹

29. De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA del Estado Mexicano, el estigma y discriminación hacia las personas portadoras de VIH, se ve reflejado por parte de la familia, escuela y trabajo, lo cual puede impactar de forma negativa el bienestar, la salud mental de las personas e inclusive afectar los derechos

⁸ Asamblea General de las Naciones Unidas. A/HRC/41/27. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Los derechos humanos en la respuesta al VIH. Consejo de Derechos Humanos. 41 periodo de sesiones, 2019, párrafo 35, pág. 11.

⁹ Conforme a datos de la Secretaría de Salud, sistematizados a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA), en el Registro Nacional de Casos de SIDA, se advierte que, del año 1983 al segundo trimestre del 2021, existen 322,987 casos acumulados de SIDA, de los cuales 262,672 corresponden a hombres y 60,315 a mujeres.

¹⁰ CNDH. Recomendación 082/199

¹¹ Ibidem. Pág. 11.

humanos.¹²

30. Conforme a datos de la Secretaría de Salud, sistematizados a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA), en el Registro Nacional de Casos de SIDA, se advierte que, del año 1983 al tercer trimestre del 2023, existen 365,916 casos acumulados de personas portadoras de VIH, de los cuales 299,755 corresponden a hombres y 66,161 a mujeres.¹³

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

31. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹⁴, reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”¹⁵

32. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes,*

¹² Recomendación 24/2022, párrafo 24.

¹³ CENSIDA https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/872352/VIH_DVEET_3erTrim_2023.pdf.

¹⁴ CNDH. Recomendaciones 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020 y párrafo 33; 23/2020, entre otras.

¹⁵ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530.

*adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover mantener y restablecer la salud de la población*¹⁶ Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de su salud que le permita vivir dignamente.”¹⁷

33. En conexidad podemos citar al artículo 25, párrafo primero, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que: “[...] *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, [...] la salud [...] y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*”; hecho que confirma el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales que reconoce que la salud es “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”¹⁸.

34. Lo anterior, ha sido reiterado por este Organismo Nacional en la Recomendación General 15¹⁹ “*Sobre el derecho a la protección de la salud*” en la que señala que: “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*”²⁰

¹⁶ Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

¹⁷ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párrafo 1.

¹⁸ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22° periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

¹⁹ Emitida el 23 de abril de 2009.

²⁰ Página 16.

35. A su vez, la Agenda 2030 adoptada el 25 de septiembre de 2015, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la resolución de la que México es parte, es un plan de acción que se conforma por 17 objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible en materia que abarcan las esferas económicas, social y ambiental.²¹

36. El objetivo 3 consistente en “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades*”, para lo cual es necesario otorgar una prestación de atención sanitaria equitativa y fundamental abordar las disparidades sociales para que la salud como objetivo común sea un derecho al que puedan acceder todas personas, sin distinción alguna, toda vez que las personas sanas son la base de unas economías sanas, por lo que insta a tomar medidas inmediatas y decisivas para presidir y contrarrestar los desafíos que este derecho impone.²²

37. En suma, los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*²³, consideró que “*los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.*”

B1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV EN EL IMSS

²¹ Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible “La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible” <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

²² Cfr. Ídem.

²³ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

❖ **Antecedentes clínicos de QV**

38. QV, hombre de 47 años al momento de los hechos motivo de queja, cuenta con los antecedentes de importancia siguientes: portador del *VIH* desde 2006, desconociendo cargas virales²⁴ y cuenta de CD4²⁵, en tratamiento por facultativo sin especificar nombre de los antirretrovirales²⁶.

39. Las Naciones Unidas han señalado que los riesgos de salud afectan de distinta manera a mujeres y hombres, porque el grado de exposición a estos no es el mismo para todas las personas; algunas personas y algunos grupos se ven mucho más expuestos que otros a estos riesgos, debido a sus características sociales y demográficas, nivel económico, estado físico, edad, entre otros factores interseccionales, por ello, la vulnerabilidad representa una elevada exposición a determinados riesgos, junto con una capacidad reducida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas²⁷.

40. El personal médico que brindó la atención debió considerar que QV, es portador de VIH, el cual debió tener trato clínico por su condición de salud que lo coloca en estado de vulnerabilidad; sin embargo, no sucedió, al configurarse omisiones que lo colocaron en un riesgo de salud mayor, ya que estuvo expuesto a riesgos específicos derivados de su citada condición de salud.

²⁴ Cifra o cantidad de RNA circulante del virus de la inmunodeficiencia humana.

²⁵ Cuantificación de niveles de linfocitos T CD4, que es un glóbulo blanco que forma parte del sistema inmunitario, se utiliza como parámetro para medir el grado de inmunodeficiencia, es decir, los daños del VIH sobre el organismo, y en qué medida este es capaz de proteger o defender al cuerpo contra las infecciones.

²⁶ La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con fármacos anti-VIH.

²⁷ La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”

B.2. INADECUADO SERVICIO MÉDICO BRINDADO A QV

❖ Atención médica brindada a QV en el HGZMF-30

41. QV inició su padecimiento, caracterizado por la presencia de dolor abdominal, sin especificar cualidad de este, con una intensidad 6/10, acompañado de estreñimiento, motivo por el cual había asistido con un médico particular quien le dio manejo con omeprazol, bromuro de pinaverio y dimeticona sin mostrar mejoría, por lo que el 16 de febrero de 2023, acudió a la UMF-4 donde fue referido al HGZMF-30, y valorado a las 19:55 horas en el área de Urgencias por AR5.

42. Se realizó laparoscopia para emitir un diagnóstico preoperatorio de abdomen agudo quirúrgico probable apendicitis aguda modificada por medicamentos, el 17 de febrero de 2023, AR2 realizó un procedimiento quirúrgico que no se encontraba adecuadamente justificado, lo cual se corroboró con los hallazgos intraoperatorios reportados al señalar en los reportes médicos “*apéndice cecal sin alteraciones*”.

43. Si bien médicamente es posible ratificar o rectificar el diagnóstico con base en los hallazgos transquirúrgicos con el que en este caso se modificó de una “*apendicitis a un tumor*” realizado por AR2 y secundario a lo cual se realizó una colostomía por AR5, AR6, AR7, esta no se encontraba justificada, era innecesaria y no se contó con el consentimiento informado del paciente o familiar responsable para llevarse a cabo, dicho procedimiento, autorizando la intervención AR9.

44. Los estudios clínicos realizados a QV, posterior a la cirugía del 17 de febrero de 2023, fueron adecuados acorde lo establecido a la literatura médica en función de los hallazgos clínicos y de los mismos estudios; sin embargo, el abordaje inicial del padecimiento de QV en febrero de 2023, fue inadecuado por no haberse llevado a cabo el protocolo de estudio que bajo su situación clínica con la que deben contar este grupo de pacientes;

por lo que lo ponen en estado de vulnerabilidad ante su posible baja de defensas, realizando procedimientos quirúrgicos injustificados.

45. Ahora bien, la restitución de tránsito intestinal debe llevarse a cabo en 8 a 12 semanas posteriores a la resolución del evento que motivó su ejecución; sin embargo, en este caso, se omitió la indicación de llevarse a cabo, de igual forma, la omisión de haberse realizado los estudios correspondientes durante casi 1 año, ya que el 3 de febrero de 2024, fue intervenido en el HGZMF-30 para restituir el tránsito intestinal.

46. En conclusión, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, son responsables por haber omitido garantizar en favor de QV la protección más amplia a su derecho de atención médica especializada como persona con VIH positivo, toda vez que el personal médico del HGZMF-30 puso en riesgo su salud, derivado de una mala valoración, pues colocó a QV en una situación de salud grave, toda vez que, AR1, AR3, AR4, AR5 no le brindaron la atención médica inicial que requería, ni tuvo un adecuado protocolo de estudio de la sintomatología, dando lugar a la emisión de diagnósticos erróneos, mientras que AR2, AR6, AR7, AR8 y AR9, quienes intervinieron a QV en dos ocasiones, sin dichas intervenciones estuvieran debidamente justificadas, así como ejecución de un procedimiento de colostomía que tardó más de un año en reconectar su intestino.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO DEBIDO A LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE QV AL SER PORTADOR DE VIH

47. La dignidad humana es un derecho humano y un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica que debe ser respetada en todo caso, cuya importancia resalta por ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos humanos, entendiéndola como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y a no ser degradada; siendo reconocida en los artículos 1 último párrafo; 2 apartado A, fracción II, 3, fracción II, inciso c), y 25 de la

CPEUM²⁸.

48. El derecho al trato digno ha sido definido como *“la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico”*.²⁹

49. En el ámbito del acceso a los servicios de salud, el artículo 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, establece que *“el personal de salud debe otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando el ejercicio clínico apegado a los altos estándares de calidad para lo cual, entre otros aspectos, deberá proporcionar a éste, a sus familiares o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento”*.

50. La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010³⁰, para la prevención y el control de la infección por VIH señala que, el Sistema Nacional de Salud, conforme a los derechos humanos reconocidos en la CPEUM, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 médicos adscritos al HGZMF-30, están obligados a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el VIH. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera

²⁸ SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 37/2016, DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA, Registro digital: 2012363.

²⁹ SOBERANES Fernández José Luis. “Hechos violatorios de los Derechos Humanos. Manual para su calificación.” Editorial Porrúa. 3ª Edición. México, 2019, página 275.

³⁰ De conformidad con el numeral 1.2 de la norma NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, *“Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.”*

específica, al segmento poblacional en mayor riesgo, lo cual no obsta para [...] asegurar el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones, así como para brindar atención médica de calidad.

51. El 16 de febrero de 2023, QV al presentar un fuerte olor abdominal, acudió al HGZMF-30, en ese momento le diagnosticaron apendicitis, conforme a ello, el siguiente día, 17 de febrero de 2023, lo intervinieron quirúrgicamente pero no encontraron daño en el apéndice; sin embargo, ubicaron un tumor y le informaron que le realizarían una colostomía. Nadie de sus familiares aceptó el procedimiento al emitir su autorización, así como, tampoco se llevó a cabo un protocolo para valorar el supuesto tumor.

52. Como fue referido, las personas portadoras de VIH tienen derecho a un trato digno, sobre todo cuando se trata de atención médica, en ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha señalado que para el diagnóstico apropiado de infecciones oportunistas y dosis de tratamiento relevantes, el personal médico debe conocer la carga viral que el paciente tiene en el momento de los hechos, para lo cual y con previo consentimiento puede aplicar una prueba de ELISA³¹, además, realizar los estudios médicos necesarios en atención a su padecimiento, lo cual le permitirá emitir un diagnóstico e identificar el tratamiento apropiado para enfermedades oportunistas³², lo cual no sucedió en el caso de QV, ya que AR1, AR3, AR4, AR5 no le brindaron una atención médica inicial adecuada a sus padecimientos que derivó en diagnósticos erróneos, mientras que AR2, AR6, AR7, AR8 y AR9 tuvieron discrepancias médicas entre la evolución clínica realizada, la falta de solicitud de estudios médicos en atención a sus padecimientos, lo que permitió que al final se emitieran 3 diagnósticos distintos y se

³¹ ELISA es el acrónimo en inglés para enzimoimmunoanálisis de adsorción. Se trata de un examen de laboratorio comúnmente usado para detectar anticuerpos en la sangre, consultable en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003332.htm>

³² Organización Panamericana de la Salud, Resolución OPS/HCA/94.020 “Curso de planificación para programas nacionales de SIDA”, consultable en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/37241/doc537.pdf>.

realizara un tratamiento de colostomía, no necesario, lo que puso en mayor riesgo la salud de QV, aunado a que casi un año después el 7 de febrero de 2024, le fue realizado de procedimiento para conectar su intestino.

53. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos adscritos al HGZMF-30, omitieron brindar a QV la atención médica adecuada de acuerdo al grupo de vulnerabilidad con la que cuenta, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, 54 a 63 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, lo que se tradujo en una *mala praxis* médica, debido a que no se realizó oportunamente laparoscopia diagnóstica por un diagnóstico preoperatorio de “*abdomen agudo quirúrgico probable apendicitis aguda modificada por medicamentos*” el 17 de febrero de 2023, por parte de AR8 y se llevó a cabo un procedimiento quirúrgico que no se encontraba adecuadamente justificado, lo cual se corrobora con los hallazgos intraoperatorios reportados al señalar “*apéndice cecal sin alteraciones*”.

54. Aunado a lo anterior, los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometido QV en el HGZMF-30 del IMSS iniciaron el 16 de febrero de 2023, a causa de su obstrucción intestinal y le practicaron una colostomía el 28 de marzo de 2023, en la que se determinó que no existía tumor, sino una úlcera rectal, con lo cual se evidencia que se le dio una atención médica deficiente, por un año, ya que la restitución del tránsito intestinal, con base en lo referido por la literatura médica, debe llevarse a cabo en 8 a 12 semanas posteriores a la resolución del evento que motivó su realización; sin embargo, en este caso, no se contaba con la indicación para llevarse a cabo y los estudios que obran en el expediente clínico no evidencian ninguna alteración en el tubo digestivo lo que hace que no existía razón de continuar con ella.

55. Por las consideraciones expuestas esta Comisión Nacional acreditó que en la atención brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en el HGZMF-30, no se brindó un trato digno a QV como persona portadora de VIH, en la que se garantizara un trato preferencial en su acceso a los servicios de salud y en el que se brindara una especial protección a su salud, tomando en consideración los padecimientos que presentaba desde el 16 de febrero de 2023 y que constituyeron factores de riesgo que pudieron ocasionar un daño irreparable debido a su condición de salud.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

56. Esta Comisión Nacional acreditó que la actuación del personal AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, adscritos al HGZMF en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV, toda vez la atención médica primaria que QV recibió por parte de AR1, AR3, AR4, AR5 fue clave para emitir sus diagnósticos y con ello determinar el tratamiento médico y quirúrgico que le fue aplicado por AR2, AR6, AR7, AR8 y AR9, sin justificación y sin haber realizado los análisis clínicos necesarios que requería por su condición de salud; por ello y de conformidad con los actos y omisiones descritas en el aptado que antecede, es de señalar que no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección a la salud y al trato digno de QV.

57. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que las conductas atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 adscritos al HGZMF-30 que intervinieron en la atención médica de QV, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplieron de manera respectiva con las obligaciones

contenidas en el artículo 7, fracciones I y II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que establece de forma genérica, que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; y que, para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es, que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

58. Cabe señalar que, el médico tratante es el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione; por lo tanto, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes por lo que esta Comisión Nacional, en el ejercicio de sus atribuciones, dio vista al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación administrativa correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y del personal que resulte involucrado con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional.

V.2. Responsabilidad Institucional

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

60. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

62. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el Personal de salud del HGZMF-30 dependiente del IMSS en la Ciudad de México, inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 en el Expediente Clínico de QV.

63. En suma a lo anterior, se advierte que el IMSS independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas señaladas en la presente Recomendación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que el personal de enfermería y médicos tratantes de QV adscritos al HGZMF-30, omitieron brindarle una adecuada atención, al no tener presente que su condición de ser VIH positivo, desconociendo su carga viral y tratamiento antirretroviral, toda vez que dicho virus afecta la capacidad de su sistema inmunológico dejando vulnerable a contraer infecciones más rápido, por lo tanto, se debieron de realizar las valoraciones, estudios médicos adecuados y completos, que permitieran emitir un diagnóstico certero para brindar el tratamiento médico adecuado a su padecimiento.

64. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar al personal médico que garantice el acceso a los servicios de salud a las personas portadoras de VIH, así como que la atención que se proporcione sea correspondiente a un trato digno, adecuado y con calidez.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

65. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe

incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

66. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV y V; 62 fracción I; 64; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción XI; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96; 97; 106; 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud y al trato digno, este Organismo Nacional le reconoce a QV su calidad de víctima de violaciones a derechos humanos por los hechos que originaron el presente instrumento recomendatorio, para ello, este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación, hoja de claves y la evidencias a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

67. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral del daño, originada de los hechos victimizantes que derivaron en violaciones a los derechos humanos de QV, con forme a las medidas siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

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

69. Por lo que el caso concreto, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, a QV en caso de requerirlo, la atención médica y psicológica derivado de los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, dicha atención deberá ser brinda por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular. La atención médica y psicológica deberá atender a la edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género con las que cuenta QV.

70. Esta atención médica y psicológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de QV, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de QV señale no necesitar la atención antes descrita, se le deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho personalísimo de QV, por lo que será su voluntad acceder a esta o no. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medida de Compensación

71. La medida de compensación se encuentra dispuesta en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material y/o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*³³.

³³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

73. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva a través del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta cuente con los insumos necesarios para la emisión del dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, se emita y se proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

74. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales la víctima acreditada en la presente Recomendación no acuda ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando QV así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

75. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la QV víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se

deberá dejar a salvo sus derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por QV, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

76. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracciones I y V, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos, así como la aplicación de sanciones [...] administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

77. Por lo anterior, el Instituto deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a través del oficio V6/024359 de 16 de abril de 2024, a fin de que se dé continuidad con el proceso administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 adscritos al HGZMF-30, por las acciones y omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de

Responsabilidades Administrativas; además, esta Comisión Nacional aportará a dicha investigación administrativa copia de la presente Recomendación, su hoja de claves y las evidencias que la sustenta. Asimismo, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

78. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos humanos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

79. Derivado de lo anterior, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, haciendo especial énfasis en las personas portadoras de VIH y su derecho a la protección a la salud, trato digno, dirigido al personal médico del HGZMF-30, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activos en dicha Institución; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen al presente instrumento recomendatorio; ello, con la finalidad de contribuir a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

80. Asimismo, y como medida de no repetición, el IMSS en el plazo de 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZMF-30, que permita sensibilizar a los médicos sobre el impacto de una mala atención y la emisión de un diagnóstico erróneo, en particular a personas portadoras de VIH, medidas adecuadas para la atención a los derechohabientes y público en general acordes a la legislación nacional e internacional en materia de derechos humanos. Para acreditar lo anterior, el citado Instituto deberá remitir a esta CNDH el acuse de recepción de la circular emitida y la descripción de cómo se difundió la misma, ello en cumplimiento a lo señalado en el punto recomendatorio quinto.

81. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición antes señaladas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

82. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por la CEAV y una vez que emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a su inmediata reparación integral del daño causado a QV, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QV, en caso de requerirlo, la atención médica y psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de QV, señale no requerir la atención antes descrita se le deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó, mediante el oficio V6/024359 de 16 de abril de 2024, a fin de que se investigue AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 por las posibles acciones y omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, haciendo especial énfasis en las personas portadoras de VIH y su derecho a la protección a la salud y trato digno, dirigido al personal médico de los servicios del Área de Urgencias de HGZMF-30, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activos en dicha Institución; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZMF-30, que permita sensibilizarlos sobre el impacto de una mala atención y la emisión de un diagnóstico erróneo, en particular a personas portadoras de VIH, medidas adecuadas para la atención a los derechohabientes y público en general acordes a la legislación nacional e internacional en materia de derechos humanos; hecho lo anterior, se envíen

a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEXTO. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

83. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

86. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

MCOMP