

RECOMENDACIÓN No. 165 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 DEL IMSS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2021/4026/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional número 1 “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 primer párrafo, segunda parte 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, párrafo último y 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad

recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima directa.	V
Quejosa	Q
Autoridad Responsable.	AR
Persona Servidora Pública.	PSP
Queja Médica.	QM

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas instituciones y ordenamientos se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO-ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión u Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Hospital General Regional número 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Hospital General
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	NOM-del Expediente
Guía de Práctica Clínica IMSS-727-14, Tratamiento sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.	Guía de Práctica Clínica

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM / Constitución Política
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 7 de abril de 2021, este Organismo Nacional recibió escrito de queja de Q, quien narró que su padre, V, padece diabetes, retinopatía diabética¹, hipertensión e insuficiencia renal, por lo que en el mes de mayo de 2020 al estar cerca de sufrir un coma urémico fue intervenido de manera urgente en una clínica privada, colocándole un catéter para realizarse hemodiálisis por sugerencia de su médico.

6. Posteriormente V y Q acudieron al Hospital General a solicitar el inicio del tratamiento de hemodiálisis en esa unidad hospitalaria, sin embargo, de manera injustificada, personal médico les indicó que el IMSS únicamente podía someter a V a diálisis peritoneal; negativa que ha implicado poner la salud de V en riesgo, toda vez que por el alto costo que conlleva su realización en una clínica privada, únicamente puede costear una sesión de hemodiálisis de manera semanal, cuando por indicación médica especializada deberían de ser tres por semana.

7. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2021/4026/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja recibido el 7 de abril de 2021 en esta Comisión Nacional, a través del cual Q denunció la negativa de brindar atención médica a V en el Hospital General.

9. Acta circunstanciada de 7 de abril de 2021, en la que personal fedatario de este Organismo Nacional hizo constar que, vía correo electrónico, se solicitó a Q

¹ Es una afección del ojo que puede causar pérdida de visión y ceguera en personas con diabetes.

proporcionara diversa información relacionada con su queja, a efecto de estar en posibilidad de gestionar el caso con el IMSS.

10. Acta circunstanciada de 9 de abril de 2021, en la que una visitadora adjunta de la CNDH hizo constar que, vía correo electrónico, recibió la información requerida a Q, por lo que procedió a gestionar la queja respectiva con personal de la Coordinación Técnica de Atención y Orientación del IMSS.

11. Acta circunstanciada de 28 de junio de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que, vía correo electrónico, el IMSS remitió copia del oficio Ref.37.01 021 2151/176/2021 a través del cual dio respuesta a la solicitud de información formulada por esta Comisión Nacional en relación con la queja de Q, y al que adjuntó copia de los documentos siguientes:

11.1. Memorándum NF-200/2021 de 23 de junio de 2021, suscrito por AR4 quien informó que el otorgamiento de terapia de sustitución renal en el IMSS está sustentada en el Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención y además que en sesión del 24 de febrero de 2021, los integrantes del Comité de Terapias de Sustitución Renal de ese Instituto, decidieron que: *“la mejor terapia de sustitución para V era diálisis peritoneal”*.

11.2. Informe de 23 de junio de 2021, signado por AR1 a través del cual señaló que *“...el paciente [V] al cursar con enfermedad renal crónica iniciando tratamiento con hemodiálisis y al no contar con antecedentes quirúrgicos a nivel abdominal era candidato a inclusión a diálisis peritoneal, se le explicó a familiar [Q] y se entregó referencia a HGZ8...”*.

11.3. Informe de 23 de junio de 2021, signado por AR3 quien refirió que: *“...respecto al paciente V, el cual fue valorado por mi persona el día 28 de mayo del 2021 como consulta de seguimiento de hemodiálisis en la cual la hija [Q] del paciente, me solicitó hacer lo posible para que se pudiera otorgar tratamiento de hemodiálisis de parte de esta honorable institución, sin embargo de acuerdo a lo establecido en las Guías de práctica clínica, en el*

manual de procedimientos, y a lo determinado por el Comité de Terapias Sustitutivas de esta unidad hospitalaria al contar el paciente con cavidad útil debe integrarse al programa de Diálisis peritoneal...”.

11.4. Copia simple del expediente clínico integrado a V en el Hospital General, del que destacan las constancias siguientes:

11.4.1. Nota médica de las 09:27 horas del 19 de junio de 2020, en la que AR1 hizo constar: *“Paciente masculino de 58 años de edad con los diagnósticos de...(…)...Diabetes Mellitus tipo 2 desde hace 20 años. Hipertensión Arterial Sistémica de 10 años de diagnóstico. Enfermedad Renal Crónica desde 2019...(…)...con inicio de TSFR en hemodiálisis privada desde 12 de mayo 2020, acudiendo 2 veces por semana, con catéter permanente...(…)...Acude para seguimiento en esta unidad. Acude solo familiar (hija). El paciente aparentemente cuenta con cavidad útil para diálisis peritoneal, por lo que amerita colocación de catéter tenckhoff. Se explica a familia. Se envía a HGZ de apoyo...”.*

11.4.2. Estudio social médico de 18 de febrero de 2021, elaborado por personal de Trabajo Social de la Dirección de Prestaciones Médicas del Hospital General en el que se hizo constar que los ingresos de V *“...son variables. Con estos ingresos cubre sus necesidades básicas de alimentación, servicios, transporte, etc. Se considera solvente de manera limitada.”*

11.4.3. Nota médica de las 09:18 horas del 18 de febrero de 2021, en la que AR2 estableció: *“NEFROLOGÍA CONSULTA EXTERNA HEMODIÁLISIS. V DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS DESDE 2001, HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA DESDE 2018, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DESDE 2019, CURSANDO CON SÍNDROME URÉMICO POR LO QUE ACUDE A FACULTATIVO DONDE SE LE COLOCA CATÉTER DE PALINDROME YUGULAR DERECHO 12-05-2020. ACTUALMENTE ACUDE A SESIONES DE HEMODIÁLISIS 2 VECES POR SEMANA A RENAL CENTEL...(…)...se le explica necesidad de inicio de terapia de*

sustitución con diálisis peritoneal, la cual de momento no acepta, no tiene contraindicación para diálisis peritoneal...”.

11.4.4. Nota médica de las 17:50 horas del 28 de mayo de 2021, en la que AR3 consignó: *“ACTUALMENTE EN HEMODIÁLISIS 1-2 VECES POR SEMANA A RENAL CENTER...CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA EN HEMODIÁLISIS...PACIENTE MASCULINO ESTABLE, CANDIDATO A TRATAMIENTO CON DP SIN EMBARGO NO ACEPTA EL MISMO, REFIERE QUE CONTINUARA CON HEMODIÁLISIS DE FORMA PRIVADA, SE OFRECE NUEVAMENTE INTERNAMIENTO PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER TENCKHOFF, NO ACEPTA...”.*

12. Acta circunstanciada de 12 de julio de 2021, en la que personal fedatario de este Organismo Nacional hizo constar que, vía telefónica, Q señaló que el galeno particular que atiende a su padre le informó que es necesario practicarle tres sesiones de hemodiálisis por semana a V, sin embargo, no cuenta con los recursos económicos para costear esa cantidad de tratamientos al mes en una clínica privada, toda vez que V y el resto de su familia dependen económicamente de ella [Q] y su madre, quienes trabajan la mayor parte del día.

13. Opinión médica de 24 de agosto de 2021, emitido por un especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, quien concluyó que de conformidad con la Guía de Práctica Clínica el IMSS no puede negar el beneficio a V de proporcionarle hemodiálisis como tratamiento sustitutivo de la función renal, de lo contrario su estado de salud se podría deteriorar, poniendo en riesgo su vida.

14. Acta circunstanciada de 1 de octubre de 2021, en la que una visitadora adjunta de la CNDH hizo constar que, vía correo electrónico, recibió un mensaje de Q, a través de la cual informó que el 24 de septiembre del año citado V acudió a consulta al Hospital General, ocasión en que el nefrólogo a cargo de la atención le comentó que tenía muy alta la urea, por lo que era necesario realizarle tres hemodiálisis a la semana; sin embargo, no cuenta con los recursos económicos para efectuarle tres sesiones semanales en clínica particular.

15. Acta circunstanciada de 18 de mayo de 2022, en la que personal fedatario de esta Comisión Nacional hizo constar que, vía telefónica, Q informó que al presentar elevados niveles de urea en el mes de marzo del citado año V estuvo internado en el Hospital General, donde fue sometido a hemodiálisis y después de estabilizarlo fue dado de alta, remitiendo copia de la nota de atención médica que sustenta dicha atención.

16. Acta circunstanciada de 1 de junio de 2022, en que consta la recepción de correo electrónico de misma fecha, mediante el cual el IMSS remitió copia del oficio 095503614033/682 de 20 de mayo del año en curso, al que adjuntó copia de los memorandos NF/130/2022 y NF-162/2022 signados por AR4, quien reiteró que la atención médica proporcionada a V ha sido la adecuada.

17. Acta circunstanciada de 15 de agosto de 2022, en la que una visitadora adjunta de la CNDH hizo constar que, vía correo electrónico, el IMSS remitió copia de la determinación a que se llegó el 25 de abril del año en curso en el expediente de queja médica QM.

18. Acta circunstanciada de 22 de agosto de 2022, en la que personal fedatario de esta Comisión Nacional hizo constar que, vía correo electrónico, Q aportó copia de constancia expedida por el hospital privado en el que se atiende, a través del cual se precisan las fechas en que se han realizado los tratamientos de hemodiálisis a V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 25 de abril de 2022, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente desde el punto de vista médico el expediente QM relacionado con el caso de V.

20. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de procedimiento de responsabilidades administrativas en relación con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2021/4026/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección y a la información en materia de salud de V, atribuibles a personal médico del Hospital General; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas, como diabetes mellitus 2 e insuficiencia renal

22. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de adulto mayor², específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 60 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debe recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital General.

23. 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.”³ A su vez, se afirma que tal condición se origina de

² De conformidad con el artículo 3o. fracción I de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se entenderá por “Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”.

³ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26. CNDH, Recomendación 52/2020, p. 9. CNDH, Recomendación 42/2021, p. 17.

diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

24. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*⁴

25. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

26. El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”*, por lo que *“... los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...”*.

27. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3o. fracción I se define que son: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4o. fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la

⁴ Artículo 5o. fracción VI de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

atención preferente, considerada como “...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”

28. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5o. fracciones I, III y IX de la citada Ley se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

29. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”

30. Por otra parte, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “larga duración y por lo general de progresión lenta”.⁵ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁶

31. En sentido similar, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la

⁵ OMS, “Enfermedades crónicas”. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁶ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.⁷

32. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, advierte que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.⁸

33. En ese sentido, la diabetes es definida como aquella *“enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.”*⁹

34. El Informe Mundial sobre la Diabetes, de la OMS, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía.[...]”*¹⁰

35. La regulación médica nacional en la materia es amplia, entre ésta, cuenta con una Norma Oficial Mexicana sobre diabetes¹¹, así como con al menos 20 Guías de Práctica Clínica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) destacando las recomendaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

⁷ IMSS, *“Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017”*, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40

⁸ CNDH. Recomendaciones 82/2019, 52/2020, 42/2021 y 144/2022.

⁹ Secretaría de Salud, *“Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”*, numeral 3.20

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *“Informe mundial sobre la diabetes”*, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

¹¹ Secretaría de Salud, *“Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010”*; op. cit

en el primer nivel de atención; diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos, entre otras.¹²

36. Este Organismo Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por parte del IMSS en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹³

37. Ahora bien, la enfermedad renal crónica es la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal (definida por la presencia de anormalidades estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso del FG). La lesión renal se pone de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal (enfermedades glomerulares, vasculares, tubulointersticiales) o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo secundarias a patología tubular o a través de técnicas de imagen.¹⁴

38. El Informe de la Organización Panamericana de la Salud de la Oficina Regional para las Américas de la OMS indica que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.¹⁵

39. Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la

¹² Las Guías pueden consultarse en la página electrónica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud, con el siguiente link: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223.

¹³ CNDH. Recomendaciones 144/2022, 42/2021, 52/2020 y 8/2019, entre otras.

¹⁴ Guía de Práctica Clínica. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en el segundo y tercer nivel de atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-727-14. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GER.pdf>

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud, "Informe sobre la enfermedad crónica del riñón", puede consultarse en la página electrónica oficial, con el siguiente link: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.

producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies, tobillos y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.¹⁶

40. Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de la enfermedad renal crónica se encuentran la diabetes, como en el presente caso, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.¹⁷

41. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado en varios asuntos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades renales crónicas, verificándose en la mayoría de éstos el desarrollo de padecimientos en los que dicha enfermedad era un factor de riesgo.¹⁸

42. En el caso que nos ocupa, se advirtió que desde el 12 de mayo de 2020, V inició terapia de sustitución de la función renal con hemodiálisis en clínica privada; posteriormente, el 19 de junio de 2020, 18 de febrero y 28 de mayo de 2021, Q y V acudieron al Hospital General a solicitar que se brindara dicho tratamiento a V en ese nosocomio, ocasiones en que AR1, AR2 y AR3 establecieron que V únicamente podía recibir el tratamiento especializado de diálisis peritoneal, determinación que fue corroborada por AR4 a través de los memorándum NF/130/2022 y NF-162/2022, de 19 de abril y 16 de mayo de 2022, respectivamente.

43. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que durante su actuación AR1, AR2, AR3 y AR4 debieron tener en cuenta que V es una persona de 60 años de edad, con una condición de especial vulnerabilidad, toda vez que tiene diversos padecimientos crónicos tales como: enfermedad renal secundaria a diabetes mellitus

¹⁶ Idem.

¹⁷ Idem.

¹⁸ CNDH. Recomendaciones 56/2022, 40/2022, 39/2022, 113/2021, 51/2021; 49/2020, 35/2020, 23/2020, entre otras.

tipo 2, retinopatía diabética e hipertensión arterial sistémica, por lo que la negativa de brindar terapia de hemodiálisis ocasionó una falta de continuidad del tratamiento médico que a nivel hospitalario privado venía recibiendo para la resolución de la patología renal que cursa y dada a su condición de solvencia limitada, solo puede gozar de una terapia hemodialítica, lo cual a su vez ha contribuido a que el estado de salud de V se deteriore y sufra de síndrome urémico¹⁹, por lo que ha sido ingresado a urgencias del Hospital General para su estabilización, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

B. Derecho a la protección de la salud

44. La protección de 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 nivel.

45. En el cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²⁰

46. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en*

¹⁹ Afección caracterizada por niveles excesivamente elevados de desechos en la sangre. La uremia es una enfermedad peligrosa que ocurre cuando los riñones ya no filtran correctamente. Generalmente ocurre cuando una persona está en la etapa final de una enfermedad renal crónica.

²⁰ Ley General de Salud, artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud.

materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”²¹

47. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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...”*.

48. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; 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, aceptabilidad, y calidad”*.²²

49. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”* del 23 de abril de 2009, 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 acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*. Además, que la protección a la salud *“(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”*

50. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, como parte de la historia clínica de V, en las notas médicas de atención de 19 de junio de 2020, 18 de febrero y 28 de mayo de 2021, respectivamente, AR1, AR2 y AR3 señalaron como antecedente patológico de V que

²¹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSEVACION GENERAL 14.

²² CNDH. Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la Salud”*, párr. 24.

es un paciente con enfermedad renal crónica desde el año 2019 con inicio de terapia de sustitución de función renal en hemodiálisis desde el 12 de mayo de 2020, la cual hasta esas fechas se realizaba una vez por semana en clínica privada.

51. En las mismas notas referidas, de manera coincidente AR1, AR2 y AR3 hicieron constar la necesidad de brindar a V tratamiento de diálisis peritoneal previa colocación de catéter “tenckhoff”, toda vez que, aparentemente, no contaba con contraindicaciones.

52. Para esta Comisión Nacional las constancias médicas antes descritas ponen en evidencia que la postura de AR1, AR2 y AR3 -médicos tratantes de V adscritos al servicio de Nefrología del Hospital General-, fue clara y uniforme en el sentido de que la mejor opción terapéutica para V consistía en la diálisis peritoneal, toda vez que el paciente contaba con una cavidad abdominal útil para dicho tratamiento, pues, a su consideración no tenía antecedentes de intervenciones quirúrgicas abdominales o hernias en esa región.

53. Dicha determinación fue secundada en su oportunidad por el Comité de Terapias de Sustitución Renal mediante sesión de 24 de febrero de 2021, así como por AR4 a través de los memorándum NF/130/2022 y NF-162/2022, de 19 de abril y 16 de mayo de 2022, respectivamente, en los que se estableció que V no presenta criterios de exclusión del programa de diálisis peritoneal, ni fueron encontradas contraindicaciones para iniciar el mencionado tratamiento sustitutivo de función renal.

54. No obstante lo anterior, en la opinión médica realizada por especialista de este Organismo Nacional se indicó que, derivado del padecimiento de diabetes mellitus de larga evolución que padece V, este presenta complicaciones de retinopatía diabética²³; afección por la que incluso fue intervenido quirúrgicamente del ojo derecho el 17 de noviembre del 2020, quedando pendiente de ser operado de su ojo izquierdo, por lo que era dable establecer que V contaba con discapacidad visual.

55. En la citada opinión médica también se estableció que dada la afección visual de V y las circunstancias que Q refirió a personal de la CNDH, y que constan en acta

²³ Es una complicación de la diabetes que afecta los ojos. Es causada por el daño a los vasos sanguíneos del tejido sensible a la luz que se encuentran en el fondo del ojo (retina).

circunstanciada de 12 de julio de 2021, respecto de que la mayor parte del día V tiene que estar solo en su casa debido a las largas jornadas laborales que cumplen ella [Q] y su madre de lunes a viernes, quienes además son los únicos familiares con los que cuenta V para su apoyo; no resultaba oportuno someter a V a terapia de diálisis.

56. Al analizar lo anterior, conforme a lo establecido en la literatura médica especializada, de manera particular, con la Guía de Práctica Clínica que tomó como referencia AR4, el especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional precisó que en dicho documento recomendatorio se indica: ***“La diálisis peritoneal está indicada en todos los casos con ERC [Enfermedad Renal Crónica] etapa 5, excepto en los que existe una clara contraindicación para la misma, generalmente derivada de un peritoneo inutilizable, de una situación psico-social concreta del paciente o cuando el enfermo o la familia se negara a este tipo de terapia.”***²⁴

(Énfasis añadido)

57. Así entonces, si bien hasta la fecha en que se emite la presente Recomendación, V no presenta contraindicación clínica para tratamiento de diálisis peritoneal como sería peritoneo inutilizable, también se advierte que sí cumple con dos de las contraindicaciones restantes que señala la Guía de Práctica Clínica, siendo la primera la situación psico-social que presenta, toda vez que padece de discapacidad visual debido a retinopatía diabética, por lo que necesariamente tendría que contar con apoyo familiar para su terapia de sustitución renal por medio de diálisis peritoneal, circunstancia que en su caso no es posible, toda vez que su esposa e hija [Q] tienen la necesidad de trabajar debido a su condición de ingresos limitada -esto último quedó evidenciado por personal de Trabajo Social del IMSS a través del estudio social médico que se realizó a V el 18 de febrero de 2021, donde se le consideró como *“solvente de manera limitada”*-.

58. En relación con la segunda contraindicación, ha quedado evidenciado que desde la primera valoración que recibió en el Hospital General, V y Q externaron su negativa para que V recibiera terapia de diálisis peritoneal, siendo así su derecho de conformidad con lo dispuesto en la multicitada Guía de Práctica Clínica, caso en el

²⁴ *“Guía de Práctica Clínica IMSS-727-14, Tratamiento sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”*; 25 de septiembre de 2014, pág. 18.

cual, el personal del IMSS involucrado, tenían el deber de explicarles de forma clara, precisa y comprensible las alternativas al tratamiento o procedimiento recomendado, de lo cual no obra constancia alguna que lo acredite.

59. Por el contrario, con dicha omisión se evidencia la transgresión al artículo 2o. de la Ley General de Salud que considera, entre otras cosas, que la finalidad del derecho a la protección de la salud son el bienestar físico y mental de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida.

60. En este sentido, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, advierten que la atención médica debe llevarse a cabo de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, además de recibir atención profesional y éticamente responsable.

61. Con base en esas consideraciones, desde el punto de vista médico legal, el especialista de la CNDH concluyó que V cuenta con dos contraindicaciones para su terapia de sustitución renal por medio de diálisis peritoneal, por lo que, la única opción terapéutica de sustitución renal que se le puede ofrecer, a excepción de trasplante renal, es la realización de hemodiálisis, lo anterior a fin de evitar que V sufra de un síndrome urémico²⁵, la cual deteriore más su salud e incluso pueda poner en riesgo su vida.

62. El referido especialista de esta Comisión Nacional, precisa que el síndrome urémico deteriora las funciones bioquímicas, acumulando solutos de retención urémica o toxinas urémicas, las cuales han sido identificadas como agentes patogénicos asociados con la mortalidad cardiovascular y al daño vascular en los pacientes con enfermedad renal como en el presente caso de V.

63. Así, con base en las evidencias y recomendaciones señaladas en la Guía de Práctica Clínica antes descrita, resulta contrario a la misma negar a V el beneficio de

²⁵ Afección caracterizada por niveles excesivamente elevados de desechos en la sangre. La uremia es una enfermedad peligrosa que ocurre cuando los riñones ya no filtran correctamente. Generalmente ocurre cuando una persona está en la etapa final de una enfermedad renal crónica.

proporcionarle hemodiálisis como tratamiento sustitutivo de la función renal, aunado a que se correría el riesgo de que su estado de salud se deteriorara aún más por la presencia de complicaciones a consecuencia de esa patología, como lo es el síndrome urémico²⁶ por el cual tuvo que ser ingresado a urgencias del Hospital General, como quedó demostrado en la nota de atención médica de 3 de marzo de 2022 y en el memorándum número NF/130/2022, en las que se especifica que a V se le proporcionó una sesión de hemodiálisis, y después de estabilizarlo fue dado de alta, circunstancia que coloca a V en riesgo incluso de perder la vida ante las complicaciones médicas derivadas de su condición de salud que, como ya se señaló, lo ubican como una persona en situación de mayor vulnerabilidad y condición psicosocial limitada.

64. Este Organismo Nacional observó que por el alto riesgo de morbilidad que representa el síndrome urémico -el cual deriva de un inadecuado e inoportuno manejo de la enfermedad renal-, el inicio de la terapia de hemodiálisis de V no debió interrumpirse después del evento de urgencia acaecido el 3 de marzo de 2022, por lo que el personal médico responsable de atender a V en el Hospital General incumplió con la Guía de Práctica Clínica en la parte que establece que: *“El inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida.”*²⁷

65. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal [médicos, enfermeras y servicios auxiliares]...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con el 70 fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que establece que *“Hospital General: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización...(...)...Además deberá realizar, a favor*

²⁶ Idem.

²⁷ Guía de Práctica Clínica IMSS-727-14, Tratamiento sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”; 25 de septiembre de 2014, pág. 13.

de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación...”, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debe procurar la atención médica especializada en Nefrología más adecuada, idónea e informada para V conforme a los artículos 4o. y 6o. de la CPEUM, 2o. de la Ley General de Salud y, la Guía de Práctica Clínica, la cual así ha sido requerida por V desde el 19 de junio de 2020 en el Hospital General.

66. Es oportuno destacar lo previsto en el artículo 1o., párrafo segundo, de la Constitución Política que señala: *“Las normas relativas a los derechos humanos se interpretaran de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.”*

67. Al respecto, la SCJN sostiene que dicha disposición constitucional “[...] impone a las autoridades el deber de aplicar el principio pro persona como un criterio de interpretación de las normas relativas a derechos humanos, el cual busca maximizar su vigencia y respeto, para optar por la aplicación e interpretación de la norma que los favorezca en mayor medida, o bien, que implique menores restricciones a su ejercicio”.²⁸

68. En ese contexto, todas las autoridades en los diversos ámbitos de su competencia, están obligadas a recurrir a la norma constitucional y a los tratados internacionales, garantizando una protección más especializada, amplia y favorable a toda persona, removiendo o disminuyendo los obstáculos sociales, políticos, culturales, económicos o de cualquier otra índole que le impidan gozar o ejercer de manera real y efectiva sus derechos humanos, máxime que, como en el presente caso, se trata de una persona [V] en especial situación de vulnerabilidad por su edad y que padece de una discapacidad visual, como se ha advertido con antelación.

69. En suma, y atendiendo a la opinión médica del especialista de este Organismo Nacional, en el sentido de que el mejor tratamiento que resultaría con mayores

²⁸ SCJN. Tesis Aislada (Constitucional, Común). “PRINCIPIO PRO PERSONA. REQUISITOS MÍNIMOS PARA QUE SE ATIENDA EL FONDO DE LA SOLICITUD DE SU APLICACIÓN, O LA IMPUGNACIÓN DE SU OMISIÓN POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE”, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2014. Registro: 2007561.

beneficios para V, por su condición de salud, de edad y de discapacidad, es la hemodiálisis, lo que en reiteradas ocasiones el IMSS le ha negado, en detrimento a su salud, y sin tomar en cuenta el principio constitucional *pro persona* anteriormente precisado, impidiendo o restringiendo el goce pleno y efectivo de su derecho a la protección a la salud.

70. Por tanto, la atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, ha sido inadecuada, y sin apagarse al referido principio constitucional, al negarse a indicar el tratamiento de sustitución de la función renal en hemodiálisis para la víctima, toda vez que, por una parte, soslayaron la condición psico-social por discapacidad visual de V, y por otra, subestimaron que V ha externado que no es su deseo recibir terapia de diálisis en lugar de homediálisis, lo cual es su derecho hacer valer conforme se expuso con antelación.

71. Lo anterior implica que se ha mantenido a V sin atención médica especializada adecuada, idónea, oportuna y continua desde el 19 de junio de 2020 en que, por primera vez, requirió que se le brindara el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital General, lapso en el cual la enfermedad renal crónica que padece se ha llegado a complicar a episodios de síndrome urémico, lo que ha repercutido en el deterioro de su estado de salud de V, vulnerando con ello su derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, contenido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, derecho que para el Estado representa la obligación inmediata de asegurar a las personas un nivel esencial del derecho a la salud.

72. De las irregularidades descritas y analizadas se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 transgredieron lo dispuesto en los artículos 1, 2 fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracciones III y X; 32, 33 fracciones II y III y 51 de la Ley General de Salud; 8 fracciones II y III; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º párrafo cuarto de la CPEUM; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2 incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General

14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, debido a la negativa de brindar el tratamiento médico más adecuado al padecimiento renal de V, conforme a la Guía de Práctica Clínica; con lo que se impidió garantizar con efectividad a V su derecho a la protección a la salud.

73. La inadecuada atención brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4 evidencia incumplimiento a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1o. párrafo primero, segundo y tercero de la CPEUM.

C. Derecho al acceso a la información en materia de salud

74. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

75. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²⁹

76. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*³⁰

77. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar*

²⁹ CNDH. Recomendación 158/2022 párr 69; 156/2022 párr 54; 150/2022 párr 77; 144/2022 párr 64; 141/2022 párr 67; 133/2022 párr 81; 131/2022 párr 64; 116/2022 párr 73; 94/2022 párr 79; 82/2022 párr 49; 57/2022 párr 69; 56/2022 párr 84; 53/2022 párr 65; entre otras.

³⁰ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

78. En la Recomendación General 29 “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, esta Comisión Nacional consideró que “*la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.*”³¹

79. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³²

80. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 62/2021, 71/2021, 13/2022, 26/2022, 39/2022, 44/2022, 57/2022, 82/2022, 94/2022, 131/2022, 144/2022, 156/2022 y 158/2022.

³¹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

³² CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

81. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el Hospital General, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la mencionada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

82. Así, en el presente caso se identificó el uso excesivo de abreviaturas en las notas médicas de 19 de junio de 2020, 18 de febrero y 28 de mayo de 2021, elaboradas por AR1, AR2 y AR3, respectivamente. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

D. Responsabilidad

D.1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

83. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, proviene de la negativa respecto de brindar a V la atención médica especializada que se requiere más favorable para su condición de salud, toda vez que como se evidenció, indebidamente, los galenos se han negado a indicar el inicio de terapia de sustitución de la función renal en hemodiálisis, incumpliendo con lo establecido en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en la Guía de Práctica Clínica.

84. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4 constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplen con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, 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 de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

85. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 AR3 y AR4, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

D.2. Responsabilidad institucional

86. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que del 19 de junio de 2020 a la fecha en que se emite la presente Recomendación, no se ha brindado de manera adecuada, oportuna y continua la atención médica especializada a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

87. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida Norma Oficial Mexicana, el IMSS es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

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

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la vida e integridad personal y al principio del interés superior de la niñez, se deberá inscribir a las víctimas directas e indirectas en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

90. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

91. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida”*.³³ En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.³⁴

92. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

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

³³ *“Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

³⁴ *“Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”*. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

94. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a V la atención médica y psicológica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

95. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. La terapia de sustitución de la función renal de hemodiálisis, en favor de V, deberá ser provista de manera inmediata y por el tiempo que sea necesario e incluir el suministro de medicamentos, en caso de ser requeridos, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo y tercero.

b) Medidas de Compensación

96. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27 fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.³⁵

97. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

98. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente

³⁵ Caso *Bulacio Vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

99. 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, fracción V, de la Ley General de Víctimas, puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

100. En el presente caso, la satisfacción comprende que los funcionarios del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

101. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

102. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

103. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, impartan un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida

observancia y contenido de la NOM-del Expediente y Guía de Práctica Clínica citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del Hospital General, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

104. Asimismo, una vez aceptada la presente Recomendación, en el plazo de tres meses se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital General, en la que se contenga las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos de sustitución de la función renal para los pacientes adultos mayores, conforme a lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica citada en esta Recomendación; hecho lo anterior, se remitan las constancias con que se acredite dicha instrucción y su supervisión mensual, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

105. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V sea inscrito en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, que incluya una compensación justa, tomando en consideración la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se brinde a V, de manera inmediata, la terapia de sustitución de la función renal en hemodiálisis que requiere, conforme a lo establecido en la Guía de

Práctica Clínica y las observaciones precisadas en el presente instrumento Recomendatorio, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, además de proveerles en su caso los medicamentos que requieran; misma que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con el consentimiento de la víctima, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención psicológica que requiera V, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerles en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento previo e informado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que la CNDH presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, en un plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-del Expediente y Guía de Práctica Clínica citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del Hospital General, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4; cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; además, deberá incluir un programa, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes, y

se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se emita una circular dirigida al personal del IMSS en la Ciudad de México, particularmente al Hospital General, en la que se contenga las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos de sustitución de la función renal para los pacientes adultos mayores, conforme a lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica citada en esta Recomendación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

106. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

107. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

109. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA