

RECOMENDACIÓN No. 224 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A UN TRATO PREFERENCIAL Y DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 01 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN PACHUCA, HIDALGO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/3225/Q**, sobre el caso de V.

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 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, 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; al igual que, los numerales 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 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 para personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejoso Víctima	QV
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Convención Americana sobre Derechos Humanos.	Convención Americana
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social " <i>Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural crónico traumático en pacientes mayores de 18 años de edad</i> ".	Guía del Hematoma
Hospital General de Zona y Medicina Familiar número 01 " <i>Dr. Alfonso Mejía Schroeder</i> ", del IMSS, en Pachuca, Hidalgo.	HGZ 01
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente
Opinión Médica de la médico de la Coordinación de Especialidades Científicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Opinión Médica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.	Reglamento-Prestaciones
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales " <i>Protocolo de San Salvador</i> ".	Protocolo de San Salvador

I. HECHOS

5. El 04 de abril de 2022, esta Comisión Nacional recibió, por razón de competencia, el escrito de queja de 24 de febrero de 2022, que se recabó en la Comisión de

Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, a través del cual QV narró que V ingresó al HGZ 01, por un dolor intenso en su cabeza, que derivado de la tomografía que se le realizó, los médicos se percataron que tenía un coágulo cerebral, por lo que el 20 de febrero de 2022, aproximadamente a las 16:00 horas, AR1 lo intervino quirúrgicamente, quien al final de la cirugía les indicó que *“todo había salido con éxito”*.

6. No obstante, el 21 de febrero de 2022, AR2 les precisó que le habían ordenado a V otra tomografía, ya que el médico que lo había operado anteriormente, es decir AR1, *“lo hizo del lado incorrecto, ocasionando que se le hicieran dos coágulos más”*, motivo por el cual, lo sometieron nuevamente a cirugía el 22 de febrero de 2022.

7. El 8 de abril de 2022, a través de comunicación telefónica sostenida con QV, hizo del conocimiento que V falleció el 23 de febrero de 2022.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/5/2022/3225/Q**. Para la atención de la queja se solicitó información a ese Instituto Mexicano del Seguro Social, misma que se recibió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró una opinión médica por personal adscrito a este Organismo Nacional.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio 00384, de 1 de marzo de 2022, mediante el cual la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo hizo llegar a esta Comisión Nacional, el expediente EQ, al que adjunto:

9.1. Escrito de queja de 24 de febrero de 2022, presentado por QV, en el que refirió diversos hechos cometidos en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas del IMSS.

10. Acta Circunstanciada de 8 de abril de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien indicó que V había fallecido “*el pasado 23 [sic] de febrero, a causa de la mala intervención que le practicaron*” en el IMSS.

11. Correo electrónico de 06 de mayo de 2022, por el cual el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, copia de la siguiente información en torno al caso de V:

11.1. Informe respecto a la atención médica brindada a V, sin fecha, suscrito por el Coordinador de UMH Jornada Acumulada del HGZ 01.

11.2. Informe médico de 03 de mayo de 2022, en el que AR1 detalló su intervención en el procedimiento quirúrgico realizado a V el 20 de febrero de 2022, en el HGZ 01.

11.3. Informe médico, de 03 de mayo de 2022, a las 10:00 horas, en el que AR2 precisó su intervención en las atenciones médicas brindadas a V, respecto a la cirugía de 22 de febrero de 2022.¹

11.4. Memorándum número 130201200200/DIR/0619/2021, de 04 de mayo del 2022, suscrito por la directora del HGZ 01, a través del cual remitió copia del expediente clínico, del que se advierte lo siguiente:

11.4.1. Impresión diagnóstica de 16 de febrero de 2022, firmada por una médica adscrita a un laboratorio particular ubicado en Pachuca, Hidalgo, con motivo de la tomografía de cráneo en fase simple realizada a V, en el

¹ Cabe precisar que la nota médica respectiva, refiere textualmente que la cirugía fue realizada el “22.04.22”, lo cual es incorrecto, ya que de diversas evidencias se desprende que la misma tuvo lugar en el mes de febrero; por lo que en la evidencia se redacta la fecha que tuvo verificativo.

que se asentó la presencia de “*Hematoma subdural crónico frontoparietal izquierdo*”.²

11.4.2. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZ 01, de 17 de febrero de 2022, a las 21:34 horas, suscrita por PSP2, médico de base, en el que otorgó a V el diagnóstico de hemorragia subdural no traumática.

11.4.3. Nota de valoración del Servicio de Neurocirugía del HGZ 01, de 18 de febrero de 2022, a las 15:25 horas, signada por AR2, en la que indicó a V tratamiento neuroquirúrgico para drenaje de hematoma por “*craneostomía*”.³

11.4.4. Historia clínica de V, del 19 de febrero de 2022, sin nombre y firma de quien la elaboró, en las instalaciones del HGZ 01, en la que, en el apartado de “*Exploración Física*” se reportó al agraviado “*NEUROLOGICAMENTE ÍNTEGRO, CONSCIENTE, ORIENTADO [...]*”.

11.4.5. Nota preoperatoria del servicio de neurocirugía del HGZ 01, de 19 de febrero de 2022, a las 21:50 horas, en la que AR1 describió la valoración previa a cirugía de V en la que se estableció el tipo de cirugía a realizar “*CREANEOTOMÍA FRONTOPARIETAL IZQUIERDA, DRENAJE DE HEMATOMA, HEMOSTASIA⁴ DE VASOS SANGRANTES, RESECCIÓN DE MEMBRANAS Y COLOCACIÓN DE DRENAJE SUBDURAL*”.

² Un hematoma subdural crónico es una acumulación “*vieja*” de sangre y de productos de la descomposición de la sangre localizada entre la superficie del cerebro y su capa más exterior (duramadre). Véase: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000781.htm>

³ Craneotomía: extirpación quirúrgica de una parte del hueso del cráneo para dejar expuesto el cerebro para una cirugía. Véase: <https://johnshopkinshealthcare.staywellsolutionsonline.com/Spanish/TestsProcedures/Neurological/92,P09205>

⁴ Hemostasia: Funciones orgánicas que actúan como un mecanismo de defensa del cuerpo ante las hemorragias internas o externas, ya sea deteniéndolas o previniéndolas. Véase: <https://centromedicoabc.com/procedimientos/hemostasia/>

11.4.6. Nota médica del servicio de neurocirugía del HGZ 01, de 20 de febrero de 2022, a las 08:35 horas, suscrita por AR1, en la que dispuso la programación de la cirugía de urgencia, y el informe al familiar acompañante, así como la firma de los consentimientos y hoja de cirugía, al igual que, la explicación del riesgo potencial de sangrado de V, durante la misma.

11.4.7. Nota médica de observación general y cirugía, de 20 de febrero de 2022, a las 18:47 horas, signada por AR1, en la que asentó los hallazgos y resultados de la cirugía realizada a V.

11.4.8. Nota médica del servicio de neurocirugía del HGZ 01, de 21 de febrero de 2022, a las 10:17 horas, suscrita por AR2, en la que se puntualizó la valoración postquirúrgica realizada a V y asentó se le practicaría una nueva tomografía de control.

11.4.9. Interpretación de la tomografía computada de cráneo tomada a V del 21 de febrero de 2022, signada por PSP1, adscrita al del HGZ 01, en la que concluyó que el agraviado presentó "*cambios postquirúrgicos óseos en región fronto-parietal bilateral, hematomas epidurales fronto-parietales, bilaterales*".

11.4.10. Nota médica del servicio de neurocirugía del HGZ 01, de 22 de febrero de 2022, a las 02:04 horas, suscrita por AR2, en la que asentó las indicaciones médicas de atención para V.

11.4.11. Nota quirúrgica de 22 de febrero de 2022, a las 18:24 horas, a signada por AR2, en la que se describió la cirugía practicada a V ese mismo día, así como, los hallazgos encontrados durante la misma.

11.4.12. Nota postquirúrgica de 22 de febrero de 2022, a las 18:24 horas, suscrita por AR2, en la que, respecto de V, anotó: “*antecedente de craneotomía de lado equivocado*”.

11.4.13. Nota médica del servicio de neurocirugía del HGZ 01, de 23 de febrero de 2022, a las 02:38 horas, suscrita por AR2, en la que detalló las indicaciones médicas para la atención de V.

11.4.14. Nota médica del servicio de neurocirugía del HGZ 01, de 24 de febrero de 2022, a las 07:32 horas, suscrita por AR2, en la que se detallaron las indicaciones médicas de atención para V.

11.4.15. Nota de evolución de neurocirugía del HGZ 01, de 24 de febrero de 2022, a las 16:21 horas, suscrita por AR2, sin firma, en la que indicó que a 48 horas de la cirugía, V se encontraba con “*síndrome confusional agudo*”.⁵

11.4.16. Notas de enfermería de 24 de febrero de 2022, en donde se encuentra establecida la evolución de V, en los días 23 y 24 de ese mes y año.

11.4.17. Formato de Nota de Defunción de 25 de febrero de 2022, a las 12:46 horas, suscrita por PSP3, en la que se establece como enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte “*Paro respiratorio*”, y como otros estados patológicos significativos “*Hemorragia subdural no traumática*”.

⁵ Síndrome Confusional: “*Alteración de la función cerebral que comporta, entre otras cosas, una acusada alteración de la conciencia y la atención*”. Véase: <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-confusional>

11.4.18. Nota de defunción de 25 de febrero de 2022, a las 03:18 horas, sin nombre del médico que la suscribe, de la que se desprende “*se nos informa de ausencia de signos vitales a las 2:45 Hrs., por lo que se inician maniobras de resucitación [...] y avanzados x 10 m sin obtener respuesta satisfactoria*”, por lo que se determinó su muerte a las 03:08 horas.

11.4.19. Certificado de defunción de 25 de febrero de 2022, elaborado a las 03:08 horas, por PSP3, en el que asentó como causas de fallecimiento de V, las siguientes: “*hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, choque cardiogénico y hematoma subdural*”.

12. Opinión médica de 23 de septiembre de 2022, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la cual personal adscrito a esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V por AR1 y AR2 en el HGZ 01, fue inadecuada.

13. Acta Circunstanciada de 29 de noviembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con el área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en la que se conoció que a la fecha no se ha iniciado Procedimiento Administrativo alguno, en el caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. A la fecha de emisión de esta Recomendación no se cuenta con constancia que acredite la existencia de carpeta de investigación en la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en el HGZ-01, ni de procedimiento administrativo alguno ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, lo que fue corroborado con el Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, del IMSS, el 29 de noviembre de 2022.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/3225/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 estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, al igual que de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con elementos de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y a un trato preferencial y digno, en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ 01 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. 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 sumas alto nivel de vida.

17. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce 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”*.⁶

⁶ 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”.

18. La SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo es fundamental que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha vinculación con el control que el Estado haga de los mismos.

19. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, señaló 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*”.

20. Por su parte, la CrIDH señaló en el “*Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*” que “*el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]*”.⁷

21. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la ONU, el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como “*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 [...]*”.

⁷ CrIDH. “*Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*”. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párrafo 135.

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

23. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo de San Salvador reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

24. En atención a ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*,⁸ 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 [...]”*.

25. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del HGZ 01, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con lo siguiente:

26. Como ya se mencionó, con motivo de un dolor intenso de cabeza y limitación de la marcha, el 16 de febrero de 2022, V se realizó una tomografía del cráneo en fase simple, en medio particular, en cuya interpretación médica se estableció el diagnóstico de hematoma subdural crónico frontoparietal izquierdo, por lo que, al día siguiente, familiares de V, persona adulta mayor, lo ingresaron al servicio de urgencias del HGZ 01, en la nota médica inicial elaborada a las 21:32 horas, PSP2 indicó que a la exploración física, V se encontraba: *“orientado en persona y espacio con limitación a la marcha, con palidez mucotegumentaria, normocéfalo, pupila derecha normorrefléctica... extremidad superior e inferior derecha con pérdida de la*

⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

fuerza 1/5, extremidades superior e inferior izquierda sin alteraciones", determinando su ingreso hospitalario.

27. En ese contexto, el 18 de febrero del 2022 a las 15:25 horas, V fue valorado por AR2, reportando los siguientes datos clínicos: "*Glasgow 15 puntos,⁹ pupila izquierda de 3mm normorrefléctica, nervios craneales sin patología, paresia¹⁰ facial central derecha, complejo motor con monoparesia crural derecho con fuerza 3/5,¹¹ resto con fuerza 4/5 conservada, sensibilidad epicrítica¹² y protopática¹³ cerebelo sin patología, no disautonomía,¹⁴ ni datos de hipertensión intracraneal, sin disautonomías, mini metal test de 26 puntos*"; asimismo, estableció como diagnóstico "*hematoma subdural crónico hemisferio izquierdo que requiere manejo neuroquirúrgico para drenaje de hematoma por craneotomía*", por lo que indicó a V tratamiento quirúrgico para drenar el hematoma.

28. En torno a ello, la médico especialista de este Organismo Nacional señaló que la intervención quirúrgica indicada por AR2 cumplió con lo establecido en la Guía de Práctica Médica IMSS 179-09, "*Diagnóstico y tratamiento del Hematoma Subdural crónico traumático en pacientes mayores de 18 años de edad*", que menciona en su punto 4.7.3.3 que "*el tratamiento es quirúrgico mediante craneostomía y/o craneotomía siendo las dos procedimientos más efectivos para la evacuación del hematoma subdural*"; adicionalmente, refirió que se acató lo

⁹ La Escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)) "*es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona [...] utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos*".

¹⁰ Paresia: *Término general que hace referencia a un grado de debilidad muscular leve a moderado.*

¹¹ La monoplejía consiste en la debilidad motora que afecta a una extremidad. Si el déficit no es completo se habla de monoparesia.

¹² Sensibilidad que permite una buena discriminación, tanto de la calidad como en la localización anatómica del estímulo. Se opone a sensibilidad protopática.

¹³ Sensibilidad elemental sin capacidad de discriminación, como la táctil, térmica, dolorosa y cinestésica.

¹⁴ La disautonomía ocurre cuando hay un mal funcionamiento en el sistema nervioso autónomo (SNA).

establecido en la Norma oficial NOM 006-SSA3-2011 2 “*Para la práctica de la anestesiología*”, y la NOM 026-SSA3-2012 “*Para la cirugía mayor ambulatoria*”, porque se realizaron los procedimientos preoperatorios conducentes como los estudios de laboratorios necesarios, así como, los consentimientos informados firmados por el familiar de V.

29. La cirugía en cuestión (craneotomía frontotemporoparietal izquierda, drenaje de hematoma, hemostasia de vasos sangrantes, resección de membranas y colocación de drenaje subdural y craneotomía frontotemporoparietal derecha, drenaje de coágulo de 50CC y hemostasia de baso sangrante) tuvo lugar el 20 de febrero del 2022 y fue realizada por AR1, quien, en su nota postquirúrgica, precisó lo siguiente:

“Hallazgos. Se observa posterior a durotomía hematoma subdural crónico con escasos coágulos organizados, contenido cetrino¹⁵ aproximadamente 100cc, se observa posterior a resección latido cerebral y adecuada colocación, reexpansión, se observa escaso sangrado por línea interhemisférica se coloca gelfoam y se realiza craneotomía contralateral para verificar hemostasia, sin observar sangrado del lado derecho(sic)”.

30. Adicionalmente, señaló que al término de la cirugía le realizó a V cierre por planos y mencionó: “*pupila derecha refléctica y moviliza su hemicuerpo izquierdo, persiste paresia del hemicuerpo derecho*”; precisando: “*sin complicaciones aparentes*”.

31. No obstante, en la valoración médica del 21 de febrero del 2022, realizada por AR2, dicho neurocirujano reportó que V presentaba atonía (falta de tono y fuerza muscular) de su hemicuerpo derecho, lo cual no tenía previo a la cirugía del 20 de

¹⁵ Color amarillo verdoso.

febrero de 2022, por lo que indicó un estudio de tomografía de cráneo para valorar el estado postoperatorio de V.

32. Ese mismo día, se realizó el estudio de tomografía computada de cráneo a V, de cuya interpretación a cargo de PSP1, se desprendió que el agraviado tenía *“cambios posquirúrgicos en región fronto-parietal bilateral”*, así como, la presencia de *“hematoma epidural bilateral, heterogéneo, derecho de predominio hiperdenso. En región izquierda, heterogéneo de predominio isodenso, ambas regiones con aire en su interior (Neumoencefalo)”*.

33. Consecuentemente, AR2 decidió realizar a V nuevo tratamiento quirúrgico, debido a que, como lo explicó el médico de esta Comisión Nacional en su opinión, ese tipo de hemorragia *“es considerada una emergencia debido a las complicaciones intracraneales que pueden presentarse a consecuencia de ellas”*.

34. Bajo este contexto, V fue intervenido al siguiente día, esto es el 22 de febrero de 2022, en la nota quirúrgica respectiva, AR2 describió, en lo medular, lo siguiente: *“procedemos a retirar material de sutura previa de lado izquierdo, se abate colgajo miocutáneo¹⁶ y se identifica fragmento óseo no fijo, se retira plaqueta ósea, identificándose hematoma epidural [...] se realiza reapertura dural, encontrando hematoma subdural [...] se realiza procedimiento homónimo del lado contralateral”*.

35. Asimismo, en la nota posquirúrgica del 22 de febrero del 2022, respecto de V, AR2 precisó lo siguiente: *“diagnóstico de ingreso: antecedentes de craneotomía del lado equivocado, diagnóstico posquirúrgico hematoma subdural y epidural bilateral. Cirugía planeada drenaje de hematoma subdural y epidural bilateral por craneotomía. Cirugía realizada la misma, hallazgos y técnica en hoja correspondiente, anestesia general balanceada. Pronóstico reservado a evolución”*.

¹⁶ Los colgajos miocutáneos y musculares son estructuras tisulares constituidas por músculo y, en ocasiones, por el tejido cutáneo y subcutáneo subyacente.

36. Adicionalmente, en su informe de 3 de mayo de 2022, previamente solicitado por este Organismo Nacional en torno a la atención médica brindada a V, AR2 mencionó: “[...] *El nuevo procedimiento se realizó el día martes 22.04.22 [...] en el cual identificamos diversas cuestiones técnicas que enseguida mencionó: Ausencia de fijación de colgajos óseos de forma bilateral y por tanto dichos colgajos permanecían en estado flotante generando desgarros extensos sobre la duramadre. Ausencia de puntos de durosuspensión [sic] del lado derecho, hematomas subdurales y epidurales de gran volumen múltiples zonas de desgarros y ausencia de hermeticidad dura*”.

37. Lo descrito permitió a personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la opinión médica, sostener que en la cirugía del 20 de febrero del 2022, AR1 “*realizó una inadecuada fijación de las placas óseas que se retiraron durante la craneotomía bilateral y como no estaban fijas o estables, el movimiento que tuvieron sobre la duramadre lesionó los vasos que se encuentran en esta zona ósea lo que dio paso a la presencia de la hemorragia epidural, siendo que esta entidad no es considerada como una complicación propia o esperada de la cirugía que le fue realizada a [V]*”.

38. Por tanto, en la opinión médica se concluyó que en la ejecución de la cirugía realizada el 20 de febrero del 2022, AR1 incurrió en una inadecuada práctica médica, ya que la misma “*no fue realizada de forma correcta*”, pues “*al cierre de los planos anatómicos y fijación de las placas óseas, ésta no se realizó de forma adecuada, dando paso a la formación de hemorragia epidural bilateral*”; situación por la que se requirió reintervención quirúrgica a V el día 22 de febrero del 2022.

39. Ahora bien, posterior a la cirugía de 22 de febrero de 2022, de la copia el expediente clínico de V, enviado por el IMSS a esta Comisión Nacional, se observa que el 23 de febrero de 2022, a las 02:38 horas, y el 24 de febrero de 2022, a las 07:32 horas hay dos notas médicas del servicio de neurocirugía; sin embargo, en éstas solo se detallan las indicaciones médicas a seguir para la atención de V, no

una descripción del estado y la evolución y/o valoración médica posoperatoria del paciente, la cual debía realizar o supervisar AR2, al haber efectuado la segunda cirugía.

40. En este contexto, en la opinión médica se indicó que AR2 descuidó y abandonó a V, pues tal como lo evidencian las notas médicas, no fue sino hasta la nota de las 16:00 horas, del 24 de febrero de 2022, es decir 36 horas después de la segunda cirugía, que se realizó una valoración adecuada.

41. Como resultado, a consideración de la especialista de esta Comisión Nacional, AR2 incumplió con lo establecido en la NOM-Expediente, especialmente en el numeral 8.3, en su relación con el 6.2, los cuales disponen lo siguiente: "8.3 *Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevaran a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma*". Por su parte, este último artículo previene: "6.2 *Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. [...]*".

42. En suma a lo ya señalado, en la nota de evolución neurológica, respecto de V, de 24 de febrero del 2022, AR2 señaló lo siguiente: "*actualmente se encuentra con Glasgow de 11 puntos (sic), pupila derecha normorrefléctica, ojo izquierdo enucleado, complejo motor con fuerza de 3/5 global (normal 5/5) conserva sensibilidad epicrítica y protopática, cerebelo sin patología, no hay datos de hipertensión intracraneana, ni disautonomías,¹⁷ heridas quirúrgicas limpias, sin datos de infección ni sangrado, actualmente con síndrome confusional agudo. En este momento encontramos al señor [V] clínica y hemodinámicamente sin datos de*

¹⁷ La disautonomía "es una enfermedad producida por un trastorno en la regulación del sistema nervioso autónomo, que maneja o controla una serie de respuestas en nuestro cuerpo y que nos asegura la sobrevivencia".

patología neuroquirúrgica aguda, el día de hoy cumple 48 horas de POP¹⁸ lo encontramos en síndrome confusional aguda por lo que se inicia terapia neuroléptica asimismo los drenajes con gasto escasa, razón por la cual se retiran se planea realizar el día de mañana paraclínico de control e inicio de la dieta".

43. Al respecto, personal adscrito a este Organismo Nacional observó que AR2 omitió proporcionar una atención médica adecuada porque estableció que V estaba cursando por “síndrome *confusional agudo*”, a pesar de ello omitió realizar estudios de laboratorio y gabinete para valorar las causas de las complicaciones que se estaban presentando, adicional a que el paciente estaba en estado posoperatorio, así como, sus antecedentes de enfermedades crónico degenerativas como hipertensión y diabetes mellitus, y su edad.

44. Bajo este contexto, y a dicho de la personal adscrito a este Organismo Nacional en la opinión médica, AR2 debió ponderar que el paciente requería atención médica de urgencia, y por ende, indicarle exámenes de laboratorio y de gabinete prioritarios, para encontrar la causa de sus síntomas y el tratamiento adecuado al caso, lo que no se realizó. Por lo que se incumplió con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud, el cual dice, a la letra, que: “*las actividades de atención médica son: I Preventivas: Las que incluyen las de promoción general y las de protección específica, II Curativas: **que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno***”.

45. Circunstancias anteriores que, desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional en la opinión médica, permiten concluir que hubo elementos que configuran “*abandono de paciente*”, por parte de AR2 en cuanto a la atención médica de V los días 23 y 24 de febrero.

¹⁸ Parálisis supranuclear progresiva: es un trastorno cerebral poco común que causa graves problemas para caminar, el equilibrio y los movimientos oculares, y más adelante para tragar. El trastorno es el resultado del deterioro de las células de zonas del cerebro que controlan el movimiento del cuerpo, la coordinación, el pensamiento y otras funciones importantes.

46. Es posible sostener lo anterior, ya que, el 25 de febrero de 2022, cerca de las 2:45 horas, V tuvo ausencia de signos vitales, siendo necesario implementar “maniobras de resucitación [...] y avanzados x 10 m sin obtener respuesta satisfactoria, por lo que a las 03:08 horas, se determinó su muerte, estableciendo, en el certificado de defunción, como “*Parte I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, choque cardiogénico*”; así como: “*Parte II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo: hematoma subdural*”.

47. Sin embargo, en cuanto a las causas de la muerte (hipertensión arterial de 15 años de evolución, infarto agudo al miocardio y choque cardiogénico), en la opinión médica se observó que en las notas médicas no hay “*elementos clínicos relacionados con la evolución de estas dos patologías, por lo que no se puede determinar que sea una muerte derivada de estas entidades [...] sobre todo, porque en los dos días previos no se llevó a cabo un adecuado seguimiento posoperatorio y evaluación del paciente, para poder establecer la evolución que llevaba el paciente y el deterioro que presentó*”.

48. Por tanto, en la opinión médica se concluyó que: “*Debido a la falta de atención posoperatoria a la cirugía del 22 de febrero de 2022 a la que fue sometido el que en vida llevara el nombre de [V] se encuentran elementos de inadecuada práctica médica, como descuido y abandono por el personal médico, [AR2] en el seguimiento posoperatorio [...]*” pues no se realizaron estudios de laboratorio y gabinete oportunos para valorar la causa de las complicaciones que se estaban manifestando como el síndrome confusional agudo, así como, la relación con sus patologías de base [hipertensión arterial y diabetes mellitus]; consecuentemente, “*debido a esta falta de seguimiento el paciente se deterioró y se presentó la muerte*”.

49. En ese sentido, en la atención médica que se le brindó a V en el HGZ 01 del IMSS, en ese sentido no se cumplió con lo establecido por el artículo 33 de la Ley General de Salud en donde a la letra se encuentra lo siguiente; "*las actividades de atención médica son: I Preventivas: Las que incluyen las de promoción general y las de protección específica, II Curativas: que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno*"; Asimismo, con lo señalado en el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que menciona: "*La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*".

50. De igual forma, se dejó de cumplir con lo establecido en los artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales disponen: "*Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...*"; así como el ya citado 7¹⁹ y el diverso 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo este último el que señala la obligación del IMSS de proporcionar "*los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación. Así como los que se consideren en los cambios y adiciones a los cuadros básicos mencionados [...]*".

¹⁹ "*Artículo 7.- Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su Jornada de labores, De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellas proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes*".

51. Por lo tanto, considerando las irregularidades evidenciadas en el cuerpo del presente documento, esta Comisión Nacional concluye que hay elementos suficientes que acreditan que AR1 en el procedimiento de cirugía realizado a V, el 20 de febrero de 2022, y AR2, en el seguimiento post operatorio del segundo procedimiento en los días 23 y 24 de febrero de 2022, incumplieron en la debida observancia y cumplimiento de su derecho a la protección de la salud, debido a que proporcionaron una atención médica inadecuada, trasgrediendo lo establecido en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU de fecha 11 de mayo del año 2000; párrafo cuarto del artículo 4 de la CPEUM; así como lo previsto en la Guía del Hematoma.

B. DERECHO A LA VIDA

52. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

53. La CrIDH ha establecido que: *“es un derecho humano fundamental [...] De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido [...] comprende, no sólo el derecho [...] de no ser privado de la vida [...] también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones [...] para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de*

impedir que sus agentes atenten contra él [...];²⁰ asimismo *“juega un papel fundamental [...] por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos”*.²¹

54. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...] En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”*.²²

55. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”*.

56. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen una profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la

²⁰ “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, p.144.

²¹ “Caso Familia Barrios vs. Venezuela”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, p. 48.

²² SCJN, Tesis Constitucional, “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”, Registro 163169.

salud humana;²³ en el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

57. Conforme a la opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, la cirugía que AR1 realizó el 20 de febrero de 2022 a V, fue la adecuada en cuanto al abordaje y extracción del hematoma subdural que presentaba en forma bilateral, no obstante, se ejecutó de forma incorrecta al cierre de los planos anatómicos y fijación de las placas óseas, haciendo necesaria una segunda cirugía, que fue realizada por AR2 el 22 de febrero de 2022.

58. Ahora bien, AR2 realizó una correcta cirugía, ya que ésta era necesaria para el tratamiento de la hemorragia epidural bilateral la cual resultó por la inadecuada práctica médica en la que incurrió AR1; sin embargo, en la opinión médica se precisó que hubo una falta de seguimiento posoperatorio a la cirugía que se realizó a V el 22 de febrero de 2022, que demostraron, además de una inadecuada práctica médica, también descuido y abandono del paciente, por parte de AR2 los días 23 y 24 del mismo mes y año.

59. Por ende, AR1 y AR2, incumplieron a su vez con lo dispuesto en el “Código de conducta para el personal de Salud 2002”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en el punto 2, lo siguiente: “Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”.

60. En este contexto, como se indicó en la referida opinión médica, debido a la falta de estudios de laboratorio y gabinete para valorar las causas de las complicaciones

²³ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

como el síndrome confusional agudo, así como de sus patologías de base: hipertensión arterial y diabetes mellitus, y por ende de seguimiento médico, la salud de V se deterioró y se presentó la muerte a las 03:08 horas del 25 de febrero de 2022.

61. Por todo lo anterior, se considera que AR1 y AR2 vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

C. DERECHO A UN TRATO PREFERENCIAL Y DIGNO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

62. El derecho al trato digno está reconocido en la CPEUM, y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto “*que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”.

63. En el mismo sentido, a nivel internacional este derecho está contemplado en los artículos 1º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que disponen que toda persona tiene derecho al respeto de

su honra, su reputación, al reconocimiento de su dignidad, a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a éstas, así como a no ser sometido a tratos degradantes.

64. Este derecho se refiere a la posibilidad que tiene toda persona de hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico.

65. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, específicamente a un trato preferencial y digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 77 años de edad, con enfermedades crónicas.

66. 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”.

67. 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”.

68. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo de San Salvador; 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 Mayores, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas Mayores 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; en atención a que esos grupos necesitan atención, específicamente en la salud, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

69. 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*".

70. 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 3, fracción I, establece que: "*Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad*"; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como "*aquélla 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*".

71. A su vez, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de "*larga duración y por lo general de progresión lenta*". 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.

72. 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 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.

73. 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, por lo que requieren de atención prioritaria.

74. En el presente caso, desde el ingreso de V al servicio de urgencia del HGZ 01, de 17 de febrero de 2022, a las 21:32 horas, PSP2, además de diagnosticar a V, de 77 años, hemorragia subdural no traumática, pormenorizó que padecía de “HAS” (hipertensión arterial sistémica) de 15 años de diagnóstico, en control; al igual que: “DM2” (diabetes mellitus tipo 2) de 8 años de diagnóstico en tratamiento; hecho que le garantizaba recibir atención prioritaria y oportuna por parte del HGZ 01.

75. A pesar de ello, en la opinión médica se advirtió abandono del paciente por el personal médico tratante, lo anterior, ya que con motivo de la falta de estudios de laboratorio y gabinete para valorar las causas de las complicaciones como el síndrome confusional agudo, así como de las patologías de base: hipertensión

arterial y diabetes mellitus, y por ende de seguimiento médico por parte de AR2; el agraviado se deterioró, falleciendo a las 03:08 horas del 25 de febrero de 2022.

76. Por consiguiente, las citadas personas servidoras públicas incumplieron con lo dispuesto en los artículos 51²⁴ y 77 bis 37²⁵ de la Ley General de Salud; así como transgredieron, entre otros derechos de las personas adultas mayores, los previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, las cuales incluyen: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Así como, uno de los objetivos de la citada ley, dispuesto en el artículo 10, consistente en 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.

D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

77. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política 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.

78. 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*

²⁴ Ley General de Salud. *“Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.*

²⁵ Ley General de Salud. *“Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos [...] III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad”.*

derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”²⁶

79. 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 *“los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.²⁷

80. Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”* (NOM-Del Expediente Clínico) 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 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”*.

81. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se

²⁶ 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.

²⁷ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²⁸

82. También se ha establecido 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.²⁹

83. Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: *“la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”*³⁰

²⁸ CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

²⁹ CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras.

³⁰ “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

84. En el caso particular, se advirtió una inadecuada integración del expediente clínico de V el HGZ 01, por los siguientes motivos:

84.1 Falta de firma autógrafa. Esta Comisión Nacional observa que en la nota de atención médica del servicio de neurocirugía del HGZ 01, de las 16:21 horas, del 24 de febrero de 2022, a nombre de AR2,³¹ incumple con lo señalado en el numeral 5.10. de la NOM-Del Expediente, que indica que todas las notas deberán contener entre otros datos, la firma del médico tratante.

84.2 Falta de nombre del médico. La Nota de defunción de 25 de febrero de 2022, a las 03:18 horas, no cuenta con el nombre del médico que la suscribe, por lo que transgrede lo dispuesto en el artículo 10.6.2, el cual dispone que las notas como la que nos ocupa deberán tener *“El nombre completo y firma de quien la elabora”*.

84.3 Reporte de hallazgos transoperatorios incompletos: En su nota quirúrgica de 22 de febrero de 2022, AR2 describió, en lo medular, lo siguiente: *“procedemos a retirar material de sutura previa de lado izquierdo, se abate colgajo miocutáneo³² y se identifica fragmento óseo no fijo, se retira plaqueta ósea, identificándose hematoma epidural [...] se realiza reapertura dural, encontrando hematoma subdural [...] se realiza procedimiento homónimo del lado contralateral”*.

84.3.1 En la nota posquirúrgica del 22 de febrero del 2022, respecto de V, AR2 precisó: *“diagnóstico de ingreso: antecedentes de craneotomía del lado equivocado, diagnóstico posquirúrgico hematoma subdural y epidural*

³¹ Ver evidencia 11.4.15

³² Los colgajos miocutáneos y musculares son estructuras tisulares constituidas por músculo y, en ocasiones, por el tejido cutáneo y subcutáneo subyacente.

bilateral. Cirugía planeada drenaje de hematoma subdural y epidural bilateral por craneotomía. Cirugía realizada la misma, hallazgos y técnica en hoja correspondiente, anestesia general balanceada. Pronóstico reservado a evolución”.

84.3.2 Sin embargo, en su informe de 3 de mayo de 2022, en torno a los hechos que nos ocupan, en lo particular, respecto de la intervención quirúrgica practicada a V el 22 de febrero de 2022, AR2 detalló: “[...]identificamos diversas cuestiones técnicas que enseguida mencionó: *Ausencia de fijación de colgajos óseos de forma bilateral y por tanto dichos colgajos permanecían en estado flotante generando desgarros extensos sobre la duramadre. Ausencia de puntos de durosuspensión [sic] del lado derecho, hematomas subdurales y epidurales de gran volumen múltiples zonas de desgarros y ausencia de hermeticidad dural”.*

84.3.3 Con motivo del análisis realizado a las citadas documentales, en la opinión médica se advirtió que hubo algunos datos que se desprenden del citado informe, que AR2 no plasmó en la nota quirúrgica ni en la posoperatoria, por lo que incurrió en una inadecuada práctica médica al no cumplir con lo establecido en la NOM-Del Expediente, especialmente con los numerales “*8.8 Nota postoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo [...] 8.8.6 Hallazgos transoperatorios [...] [y] 8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico”.*

84.4 Discrepancia en la hora de defunción: Cabe señalar además, que esta Comisión Nacional pudo advertir que existe una contradicción respecto del Formato de Nota de Defunción de 25 de febrero de 2022, en la que se precisó

como hora de la defunción a las 12:46 horas, suscrita por PSP3,³³ con la nota de defunción, de esa misma fecha, sin nombre del médico que la elabora, la cual indica que se informó la ausencia de signos vitales a las 2:45 horas y se declaró la defunción de V a las 03:08 horas;³⁴ hecho que impide a QV conocer con certeza, la circunstancia de tiempo en que ocurrió el deceso de su padre. Lo que sin lugar a duda, impacta su derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

84.5 Discrepancia en la causa de defunción: En el certificado de defunción elaborado el 25 de febrero de 2022, a las 03:08 horas, por PSP3, asentó como *“Parte I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, choque cardiogénico”*; así como: *“Parte II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo: hematoma subdural”*.

84.5.1 En torno a este documento en la opinión médica se acotó que, si las causas de muerte fueron hipertensión arterial de 15 años de evolución, infarto agudo al miocardio y choque cardiogénico sin que en *“las notas médicas se encuentren elementos clínicos relacionados con la evolución de estas dos últimas patologías [...] no se puede determinar que sea una muerte derivada de estas entidades”*.

84.5.2 Por lo tanto, deberá investigarse la razón por la cual PSP3 asentó en el certificado de defunción que nos ocupa las citadas causas de la muerte de V, sobre todo atendiendo a que en los dos días previos no se estableció la evolución que llevaba o algún otro dato médico relacionado que se vincule

³³ Ver evidencia 11.4.17

³⁴ Ver evidencia 11.4.18

con la citada causa de muerte; ello a fin de deslindar la responsabilidad que corresponda.

85. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1, AR2 o cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V, incumplió la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV a conocer la verdad respecto de los hechos.

86. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico en el llenado de las notas médicas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

87. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

A.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

88. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 es responsable de incurrir en una inadecuada práctica médica en el tratamiento quirúrgico que le realizó el 20 de febrero de 2020 a V, por hematoma subdural crónico, el cual derivó en la hemorragia epidural que requirió de una reintervención el día 22 de febrero de 2022. Por su parte, AR2, médico que efectuó la segunda intervención quirúrgica, es responsable de no brindarle al agraviado el seguimiento postoperatorio necesario durante las siguientes 36 horas a la cirugía; asimismo, no consideró sus condiciones de edad y enfermedades patológicas de hipertensión arterial y diabetes mellitus 2, toda vez que no hay notas de evolución que así lo acrediten, hecho que también evidencia una inadecuada práctica médica.

89. En este contexto, AR2 y las enfermeras a cargo de la atención de V, los días 23 y 24 de febrero de 2022, son responsables de abandono del paciente, ya que hubo falta de atención, valoraciones adecuadas, ausencia de indicaciones de exámenes de laboratorio y/o gabinete, lo que contribuyó al deterioro del paciente y su posterior fallecimiento.

90. De igual forma, AR2 y demás personal profesional de la salud responsable de las acciones y omisiones descritas en el apartado de Derecho Humano de Acceso a la Salud en materia de Información, son responsables de una inadecuada integración del expediente clínico de V, por lo que incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico.

91. En conclusión, AR1 y AR2, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, violentando, respectivamente, el derecho humano de protección de

la salud, a la vida, y a un trato preferencial y digno, en agravio de V, persona adulta mayor, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV.

92. Por consecuencia, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, respecto de la atención médica brindada a V el 20 de febrero de 2022, así como a AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con el artículo 7, fracciones I y II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, dado que todos los servidores públicos 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, 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, 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, lo que incluso lo llevó a la muerte.

93. En ese tenor, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de su atribuciones, se presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie

el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

B.1 Responsabilidad Institucional

94. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica adecuada y oportuna a V, lo anterior, 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.

95. 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 NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE SU CUMPLIMIENTO

96. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral 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.

97. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, 74, fracción VI, 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 en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a un trato preferencial y digno, en agravio de V, persona adulta mayor, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, se deberá inscribir a V y QV, así como a quienes acrediten el derecho, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a 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; lo anterior, es a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

98. Siendo aplicable lo establecido 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”* de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerar que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los

principios de restitución, rehabilitación, indemnización, 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.

99. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: *“toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”,* además precisó que *“las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.³⁵

100. El IMSS deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, así como a quienes acrediten el derecho, con motivo de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V y QV, atribuibles al personal del IMSS, de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152 de la Ley General de Víctimas.

101. En ese tenor, a fin de que ese Instituto 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.

³⁵ CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

a) Medidas de Rehabilitación

102. 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”*.

103. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención psicológica y tanatológica que requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular) y de forma continua hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

104. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos.

105. En caso de que por el momento QV no desee medida de rehabilitación alguna, se podrá dar cumplimiento a este punto enviando a este Organismo Nacional las constancias que así lo acrediten, manteniendo el compromiso de proporcionarle el servicio de ser requerido en el futuro; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

106. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 a 72 de la Ley General de Víctimas y 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”*.³⁶

107. 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.

108. Por tal motivo, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se

³⁶ Caso *“Bulacio Vs. Argentina”*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

envíen a este Organismo Nacional las constancias que lo acrediten. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

109. Las medidas de satisfacción tienen como finalidad reconocer y restablecer la dignidad a las víctimas; de acuerdo con lo establecido en 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.

110. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, siendo estas AR1, respecto de las atenciones médicas brindadas a V el 20 de febrero de 2022 y, AR2 por el inadecuado seguimiento post operatorio derivado de la segunda intervención, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

111. De tal forma y para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta CNDH, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

112. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

113. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal del HGZ 01, de manera específica en la especialidad de Neurocirugía, y en particular a AR1 y AR2, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre las siguiente temáticas: 1) Estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) Sobre las Guías y Normas Oficiales Mexicanas abordadas en el presente pronunciamiento; y 3) El derecho a la vida; para ello, se deberán tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que no sigan ocurriendo violaciones a los derechos humanos como las sufridas por V. Dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

114. Por otro lado, en un término de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ 01, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar la no repetición de hechos similares al

que nos ocupa, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte a los médicos de la especialidad de neurocirugía de ese nosocomio, a someterse a procesos de certificación y recertificación ante el Consejo de la Especialidad Médica, para brindar un servicio médico adecuado y profesional; lo anterior, hasta en tanto sea obligatorio con motivo de las modificaciones normativas que realice ese Instituto; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

115. Ahora bien, la Corte Interamericana de Derechos Humanos elaboró un documento denominado “Cuadernillo 28”, en el que realizó un análisis profundo, respecto al derecho a la salud, del que se desprende en sus puntos 142 y 146, que: *“el Estado tendrá esencialmente, aunque no exclusivamente, una obligación de hacer, es decir, de adoptar providencias y brindar los medios y elementos necesarios para responder a las exigencias de efectividad de los derechos involucrados [...] el Estado incumple sus obligaciones convencionales de realización progresiva al no contar con políticas públicas o programas que de facto –y no sólo de jure– le permitan avanzar en el cumplimiento de su obligación de lograr la plena efectividad del derecho a la salud”.*

116. En concordancia el artículo 12, apartado b, del documento innominado “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” que a la letra dice lo siguiente: “*d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.*” Así como lo dispuesto en el artículo 74, fracciones IX y X, de la Ley General de Víctimas.

117. En este contexto, en un ámbito de progresividad de los derechos humanos y atendiendo a los estándares internacionales que se indican, se solicita que en un término no mayor a los seis meses, con la finalidad de prevenir que hechos similares al de la presente recomendación sucedan nuevamente, se implementen medidas normativas que establezcan una periodicidad constante en los procesos de certificación del personal médico del servicio de neurocirugía del HGZ 01, a efecto de que se contribuya a su actualización, en los procesos médicos y orientación de criterios en favor de los servicios que brindan a los derechohabientes de dicho Instituto; lo que abonaría a que se logren avances más eficientes en pro del derecho humano a la protección de la salud, encaminado a evitar de una mejor manera que se produzcan violaciones a los derechos humanos como la que nos ocupa. Lo anterior en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, 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 otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QV, por 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 sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de las atenciones médicas brindadas a V el 20 de febrero de 2022 y AR2 los días 23 y 24 de febrero de 2022, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda, se realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal del HGZ 01, de manera específica en la especialidad de Neurocirugía, y en particular a AR1 y AR2, sobre las siguientes temáticas: 1) Estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) Sobre las Guías y Normas Oficiales Mexicanas abordadas en el presente pronunciamiento; y 3) El derecho a la vida; para ello, se deberán tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a

fin de no sigan ocurriendo violaciones a los derechos humanos similares a las sufridas por V. Dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ 01, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar la no repetición de hechos similares al que nos ocupa, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte a los médicos de la especialidad de neurocirugía de ese nosocomio, a someterse a procesos de certificación y recertificación ante el Consejo de la Especialidad Médica, para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un término no mayor a los seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, con la finalidad de prevenir que hechos similares al de la presente recomendación sucedan nuevamente, se implementen medidas normativas que establezcan una periodicidad constante en los procesos de certificación del personal médico del servicio de neurocirugía del HGZ 01, a efecto de que se contribuya a su actualización, en los procesos médicos y orientación de criterios en favor de los servicios que brindan a los derechohabientes de dicho Instituto; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEPTIMA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

119. 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.

120. 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.

121. 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.

122. 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

solicitará 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

RARR