

RECOMENDACIÓN No. 26/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 57, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO

Ciudad de México a, 28 de febrero de 2023

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

Apreciable 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; así como, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/8833/Q**, relacionado con 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 6, 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; así como, 1, 6, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona N° 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuautitlán Izcalli, Estado de México	HGZ-57
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”	NOM-Del expediente clínico
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

4. El 15 de septiembre de 2020, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la cual señaló que el día 13 de ese mes y año, llevó a V al servicio de Urgencias del HGZ-57 por presentar una hemorragia interna; agregó que al momento de su ingreso, le explicó a los médicos que- V padecía de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que causa la obstrucción del flujo de aire de pulmones) y que presentaba

fibrosis en los pulmones¹, incluso QVI ofreció entregarles los estudios de radiografías que le habían hecho en otro medio, para que observaran el daño que ese padecimiento ya le había provocado en sus pulmones.

5. A pesar de que QVI refirió el antecedente de la enfermedad pulmonar de V; con motivo de los resultados de una tomografía que se le practicó en el HGZ-57, el personal médico consideró la posibilidad de un padecimiento respiratorio, pero no se atendió en forma oportuna el motivo de su ingreso relacionado con el sangrado que presentaba, situación que provocó su fallecimiento el 18 de septiembre de 2020, con causas de muerte tromboembolia pulmonar², *Cor pulmonale* crónico³, fibrosis pulmonar⁴, cardiopatía isquémica⁵ y artritis reumatoide⁶.

6. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/1/2020/8833/Q**; para la investigación de los hechos y la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se realizaron las diligencias correspondientes, se solicitó informe médico, copia del expediente clínico de V, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Enfermedad en la que los pulmones se cicatrizan (fibrosan) y se dañan, lo que provoca dificultad respiratoria.

² Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo.

³ Es un tipo común de cardiopatía y es resultado de enfermedades que cursan hipoxemia o con obstrucción arterial vascular pulmonar. Tiene una fuerte asociación con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

⁴ Cicatrización progresiva que hace que el pulmón pierda flexibilidad y se deteriore su funcionamiento a lo largo del tiempo.

⁵ Afección en la que los músculos cardíacos se encuentran debilitados debido a un ataque cardíaco o una enfermedad coronaria.

⁶ Enfermedad inflamatoria crónica que afecta a muchas articulaciones, incluidas las de las manos y pies.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de fecha 15 de septiembre de 2020, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, en la que relató irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HGZ-57.

8. Correo electrónico de 21 de septiembre de 2020, a través del cual QVI señaló que la muerte de V se debió a la falta de atención oportuna y envió a esta Comisión Nacional copia del acta de defunción.

9. Correo electrónico de 16 de diciembre de 2020, por medio del cual personal del IMSS envió el expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V en el HGZ-57 del cual destacó lo siguiente:

9.1. Triage⁷ y nota inicial del servicio de Urgencias, de las 07:51 horas del 13 de septiembre de 2020, suscrito por AR1, personal médico adscrito a ese servicio en el HGZ-57, en la cual estableció como diagnóstico de V, diabetes mellitus tipo II⁸, hipertensión arterial sistémica⁹, probable enfermedad renal

⁷ Procedimiento del Servicio de Urgencias, destinado a la clasificación de pacientes de acuerdo a la prioridad con que requiere atención médica, tomando como base la gravedad de los trastornos de salud que presente el paciente.

⁸ Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en la sangre. En la diabetes tipo II, el cuerpo no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina.

⁹ La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

crónica¹⁰, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hemorragia de tubo digestivo activo¹¹ (evacuaciones con sangre), síndrome anémico secundario¹².

9.2. Hoja de indicaciones médicas de las 08:52 horas del 13 de septiembre de 2020, suscrita por AR1, en la que señaló los medicamentos que se le debían suministrar a V, entre ellos telmisartán (antihipertensivo).

9.3. Hoja de indicaciones médicas de las 12:44 horas del 13 de septiembre de 2020, signada por AR1 en la cual se indicó transfusión de dos concentrados eritrocitarios¹³ para V.

9.4. Solicitudes al servicio de transfusión para V de sangre y plasma de las 12:52 y 17:00 horas del 13 de septiembre de 2020, requeridas por AR1 y AR3.

9.5. Hojas de resultados de laboratorio de V, del 13, 15 y 16 de septiembre de 2020.

9.6. Nota de evolución vespertina, de las 18:00 horas del 13 de septiembre de 2020, signada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-57, en la cual señaló que los estudios de laboratorio reportaron hemoglobina de 3.7 g/dL¹⁴ (siendo lo adecuado de 13.10 a 18.00 g/dL).

¹⁰ Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, y cuando estos desechos se acumulan, se produce la enfermedad crónica de los riñones que lleva a la insuficiencia renal.

¹¹ Pérdida de sangre por el tubo digestivo presente al momento de la valoración.

¹² Conjunto de signos y síntomas causado por el descenso en el número de eritrocitos obtenido en el hemograma comparado con un grupo control.

¹³ Componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total que contiene mayoritariamente eritrocitos.

¹⁴ Hemoglobina baja.

9.7. Nota de evolución turno nocturno, de las 23:22 horas del 13 de septiembre de 2020, suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-57, en la que refirió que V presentó tensión arterial de 75/43 mmHg¹⁵ y se le realizó una transfusión globular¹⁶.

9.8. Nota de indicaciones médicas nocturnas, de las 24:00 horas del 13 de septiembre de 2020, signada por AR3 en la que señaló los medicamentos que debían suministrar a V.

9.9. Nota de evolución turno matutino, de las 09:00 horas del 14 de septiembre de 2020, realizada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-57, en la que señaló que contaba con radiografía de tórax en la cual se apreciaban imágenes compatibles con neumonía.

9.10. Hoja de indicaciones médicas turno matutino, de las 09:20 horas del 14 de agosto de 2020 (*sic*), signada por AR4, en la cual estableció los medicamentos que se debían suministrar a V.

9.11. Nota de evolución vespertina urgencias de las 17:00 horas del 14 de septiembre de 2020, en la que AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-57, señaló que no descartaba la posibilidad de que se tratara únicamente de EPOC exacerbado de V.

9.12. Nota de evolución matutina de las 11:00 horas del 15 de septiembre de 2020, en la cual AR6, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del

¹⁵ Hipotensión, sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal; esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre.

¹⁶ Procedimiento basado en el aporte de glóbulos (transfundir paquete globular).

HGZ-57, mencionó los resultados de laboratorio realizados a V el día 13 de ese mes y año.

9.13. Nota de valoración turno nocturno, de las 22:30 horas del 15 de septiembre de 2020, signada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-57, quien señaló como plan para V alta por reportarse estable, sangrado de tubo digestivo remitido y síndrome anémico en remisión.

9.14. Nota de evolución matutina, de las 08:30 horas del 16 de septiembre de 2020, signada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-57, en la que indicó que esperaba el alta de V.

9.15. Notas de evolución, de las 15:30 y 21:46 horas del 16 de septiembre de 2020, así como de las 09:30, 16:10 y 22:50 horas del 17 del mismo mes y año, signadas por PSP1, PSP2, PSP3, PSP4 y PSP5, en las cuales señalaron pasar a V al servicio de Medicina Interna.

9.16. Nota de indicaciones de Medicina Interna, de las 23:58 horas del 17 de septiembre de 2020, realizada por AR9 en la que indicó los medicamentos que se debían suministrar a V.

9.17. Nota de ingreso a medicina interna turno nocturno de las 00:30 horas del 18 de septiembre de 2020, signada por AR9 en la cual señaló como uno de los diagnósticos de V datos de falla cardiaca.

9.18. Nota de gravedad de las 03:45 horas del 18 de septiembre de 2020, suscrita por AR9, en la que mencionó que V presentó insuficiencia respiratoria y deterioro del estado de alerta¹⁷.

9.19. Nota de defunción de las 05:30 horas del 18 de septiembre de 2020, en la que AR9 señaló que V falleció a las 05:25 horas por tromboembolismo pulmonar (dos horas), *Cor pulmonale* crónico (tres años), fibrosis pulmonar (cinco años), cardiopatía isquémica (22 años) y artritis reumatoide (14 años).

9.20. Certificado de Defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V, las 05:25 horas del 18 de septiembre de 2020, además de señalar como “causas de defunción tromboembolia pulmonar con intervalo de aproximación de dos horas, Cor pulmonale crónico con intervalo de aproximación de tres años, fibrosis pulmonar con intervalo de aproximación de cinco años, cardiopatía isquémica con intervalo de aproximación de 22 años y artritis reumatoide con intervalo de aproximación de 14 años”.

9.21. Oficio N°150101/200200/S.M./2282/2020, de 11 de diciembre de 2020, suscrito por el director del HGZ-57, mediante el cual informó la atención médica que se le brindó a V.

10. Opinión Médica de fecha 1 de abril de 2021, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-57 del 13 al 18 de septiembre de 2020, fue inadecuada.

¹⁷ Deterioro de la conciencia o del estado de alerta es una reducción de la reactividad a los estímulos externos.

11. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 18 de abril de 2022, a través del cual el personal del IMSS anexó oficio de 3 de febrero de 2022, suscrito por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, en el cual acordó que la Queja 1 era improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que el fallecimiento de V, se debió a los padecimientos cardiopulmonares crónico-degenerativos de base y no guardó relación con la atención institucional.

12. Actas circunstanciadas de 2 de mayo y 18 de noviembre de 2022, así como 10 de febrero de 2023, en las cuales personal de esta Comisión Nacional hizo constar las llamadas telefónicas con QVI, en las que informó que no presentó queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS o denuncia ante la Fiscalía General de República, en virtud de la inadecuada atención médica a V por parte del personal del HGZ-57.

13. Correo de 13 de enero de 2023, por medio del cual personal del IMSS envió el oficio 150101/200200/SM/0112/2023 de la misma fecha, suscrito por el Director y Subdirector Médico del HGZ-57, en el que se precisó que AR2, AR4, AR5, AR6 y AR8 continúan adscritos al servicio de Urgencias del HGZ-57, mientras AR1 está en bolsa de trabajo delegacional, AR3 renunció al Instituto, AR7 en hospital temporal y AR8 adscrito al Hospital General de Zona No. 58.

14. Acta circunstanciada de 27 de enero de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que precisó sus datos y los de sus hermanos VI1 y VI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 3 de febrero de 2022 se resolvió la Queja 1 iniciada en el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, en la que se acordó que era improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que el fallecimiento de V se debió a los padecimientos cardiopulmonares crónico-degenerativos de base y no guardó relación con la atención institucional.

16. QVI informó a esta Comisión Nacional que no interpuso queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS o denuncia ante la Fiscalía General de República, en virtud de la inadecuada atención médica brindada a V por parte del personal del HGZ-57.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/8833/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, persona mayor de 64 años, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal médico del HGZ-57. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

18. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, en razón de su situación de vulnerabilidad, al tratarse de una persona de 64 años, con antecedentes de artritis reumatoide de 14 años de evolución, diabetes mellitus de siete años, hipertensión arterial sistémica de siete años y fibrosis pulmonar de cinco años de diagnóstico, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, con enfermedades crónicas, que se encuentra considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal HGZ-57.

19. Asimismo, los artículos 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"; 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.

20. Por otra parte, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos

de América, el 15 de junio de 2015¹⁸, en sus artículos 6 y 19, precisa la obligación de los Estados de garantizar a la persona mayor el goce efectivo de los derechos a la vida, a la salud física y mental, así como a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días y sin ningún tipo de discriminación, ejerciendo las medidas necesarias para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos; además de implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social, con el compromiso de asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria.

21. Con la finalidad de cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas 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, define personas adultas mayores: “Aquellas 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 “...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 [...]”.

22. Cabe destacar que, entre otros derechos de las personas adultas mayores, en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se

¹⁸ Aprobada el 13 de diciembre de 2022 por el Congreso de la Unión.

señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; el derecho a la salud y el derecho de acceso a los servicios públicos. Así mismo, uno de los objetivos de dicha Ley, conforme al artículo 10, fracción I, 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.

23. En tanto que, 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”¹⁹. A la vez, afirma que tal condición se origina de 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”²⁰.

25. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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

¹⁹ 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, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24, 23/2020 p. 22 y 52/2020 p. 26.

²⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

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.²¹

26. La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “larga duración y por lo general de progresión lenta”²². 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.²³

27. En el presente caso, el especialista de este Organismo Nacional en la Opinión Médica advirtió que V contaba con 64 años, con antecedentes de artritis reumatoide de 14 años de evolución, diabetes mellitus de siete años, hipertensión arterial sistémica de siete años y fibrosis pulmonar de cinco años de diagnóstico, por lo que es importante profundizar sobre estos padecimientos.

28. La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria que afecta las articulaciones y sus tejidos circundantes de manera crónica, así como otros órganos del cuerpo; piel, ojos, corazón, sistema nervioso, pulmones, sangre y aparato musculoesquelético, causa dolor, rigidez, hinchazón y movimiento limitado.

²¹ CNDH, Recomendaciones: 23/2020, p. 28; 52/2020, p.36, y 46/2021, p.19.

²² OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en: Enfermedades crónicas, una epidemia según la OMS| Así Vamos en Salud-indicadores en salud normatividad derechos (asivamosensalud.org)

²³ OMS-OPS, *Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas. Una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

29. En 2013, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, reportó una prevalencia de 1.6% dentro de la población, lo que colocó a México dentro de los países con alto porcentaje en artritis reumatoide.²⁴

30. Por otra parte, la diabetes es definida como aquella “enfermedad sistémica, crónica 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.”²⁵

31. 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...”²⁶.

32. La hipertensión arterial sistémica es uno de los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular más frecuente y en términos generales es la resultante de gasto cardíaco (volumen sanguíneo bombeado por el corazón en un minuto) y la resistencia que ofrecen los vasos arteriales (que llevan el flujo sanguíneo cargado de oxígeno y nutrientes), principalmente los de más pequeño calibre, también reconocidos como vasos de resistencia (resistencias periféricas), aunque recientemente también los grandes vasos reconocidos como macro circulación o

²⁴ <https://www.gob.mx/inapam/articulos/artitris-reumatoide>

²⁵ Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, numeral 3.20.

²⁶ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

vasos arterias simplemente de conductancia se han reconocido como importantes en determinar la presión Intra-arterial (presión aórtica central).²⁷

33. La prevalencia de hipertensión arterial es aún mayor en sujetos con diabetes, y puede tener complicaciones crónicas como la elevación súbita o sostenida, llegando incluso a un infarto cardiaco o cerebral o falla de otros órganos como el riñón, la retina y en general todas las arterias.²⁸

34. La fibrosis pulmonar es una cicatrización en los pulmones, con el paso del tiempo, el tejido cicatricial puede destruir un pulmón normal y dificultar el ingreso del oxígeno a través de las paredes de los sacos alveolares²⁹ hacia el torrente sanguíneo; algunas de las causas incluyen enfermedades autoinmunitarias, como la artritis reumatoide.

35. Considerando lo expuesto, el personal médico del HGZ-57 debió tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad; ya que, era adulta mayor y padecía de enfermedades crónicas, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata. Sin embargo, el personal médico tratante, no realizó todos los actos necesarios para que V fuera atendida debida e inmediatamente con relación a la sintomatología que presentó desde su ingreso, ocasionando que no se le otorgara el seguimiento oportuno, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud, sino a su fallecimiento, tal como se describirá y analizará a continuación.

²⁷ Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica, publicado por la Secretaría de Salud.

²⁸ *Ibidem.*

²⁹ Los sacos alveolares son los divertículos terminales del árbol bronquial y se cuentan por millones.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

36. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.³⁰

37. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. En ese sentido la SCJN en su jurisprudencia ha señalado que:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas...*³¹

38. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “un derecho humano 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”³².

³⁰ CNDH, Recomendaciones: 94/2022, párrafo 34; 44/2021, párrafo 35; 42/2021, párrafo 32; 39/2021, párrafo 62; 75/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

³¹ SCJN, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Registro 167530.

³² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

39. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

40. En tanto que, el párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud [...] y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

41. Por otra parte, esta Comisión Nacional determinó, en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 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 a la información), aceptabilidad y calidad”.

42. Además, en la referida Recomendación se reconoció 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”. Igualmente, se advirtió que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es [...] donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

43. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, de la Organización de las Naciones Unidas.

44. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial; así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.³³

45. En el presente caso, se considera el Objetivo tercero consistente en: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

46. De igual forma, del conjunto de evidencias que integran el presente expediente de queja, se advirtió que el personal médico del HGZ-57 omitió brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo de los artículos 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

³³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por inadecuada atención médica en el HGZ-57

47. El 13 de septiembre de 2020, V presentó evacuaciones melénicas (heces negras, con olor fétido), estado nauseoso, dolor abdominal, astenia (falta de fuerza) y adinamia (debilidad muscular), razón por la que sus familiares la trasladaron al servicio de Urgencias del HGZ-57, en donde a las 07:51 horas se clasificó con triage verde³⁴, y fue valorada por AR1, quien la encontró con tensión arterial alta (96/53 mm Hg) y el resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales; a la exploración física neurológicamente íntegra, tegumentos con palidez generalizada, mucosas hidratadas, con estado de salud deteriorado por caquexia (pérdida de peso y masa muscular), campos pulmonares ventilados sin agregados, sonidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin datos de irritación peritoneal, y extremidades con datos de artritis degenerativa.

48. Integrando AR1 el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, probable enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hemorragia de tubo digestivo activo y síndrome anémico secundario³⁵; estableciendo como plan ingresar a V a observación de urgencias, suministro de omeprazol (protector de mucosa gástrica), metoclopramida (antiemético), metamizol (analgésico y antipirético), metformina (hipoglucémico oral), fitomenadiona (vitamina K) y telmisartán (antihipertensivo), así como cuidados de enfermería y vigilancia del estado neurológico; además, toma de laboratoriales.

³⁴ El color verde se asigna a pacientes que no presentan condiciones médicas que comprometen su estado general, ni presenta riesgo evidente para su vida o pérdida de algún miembro u órgano.

³⁵ Disminución de la hemoglobina, secundaria o consecuencia de la hemorragia.

49. De lo anterior, esta Comisión Nacional, en la Opinión Médica, señaló que el tratamiento que AR1 indicó para V fue inadecuado e incompleto, al no solicitar la colocación de una vía de acceso para facilitar la administración de líquidos y medicamentos como lo es el catéter central y sonda, ello para la adecuada monitorización, aunado a que estableció el suministro de antihipertensivo a pesar de que V presentó hipotensión; por lo que incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada³⁶ con respecto al protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto.

50. En la mencionada Opinión Médica, también se estableció que fue hasta las 12:44 horas del 13 de septiembre del 2020 que AR1 indicó transfusión de dos concentrados eritrocitarios para V, es decir, tardó en solicitarlo cuatro horas con 53 minutos después de su ingreso, y una hora 35 minutos posteriores a contar con los resultados de laboratorio de las 11:09 horas, que reportaron hemoglobina de 3.70 g/dL (siendo lo adecuado de 13.10 a 18.00 g/dL), ello a pesar de ser una urgencia médica, retrasando así la atención de V, lo que se acreditó y corroboró con la hoja de transfusión sanguínea en la que se estableció que la misma se realizó a las 12:52 horas.

51. A las 18:00 horas del 13 de septiembre de 2020, AR2 valoró a V reportándola a la exploración física, con estado mental íntegro, mucosa oral bien hidratada, con palidez de tegumentos, campos pulmonares bien ventilados, sin estertores (presencia de líquido en los alveolos), ni sibilancias (disminución de los conductos alveolares), ruidos cardiacos rítmicos, con adecuada frecuencia cardiaca e intensidad, abdomen

³⁶ "Tratamiento: Se basa en restaurar la volemia (volumen total de sangre circulante), administración de soluciones cristaloides, transfundir concentrados de hematíes y mantener hemoglobina en 8 mg/dl, colora vía central y sonda vesical fija, mantener monitoreo de constantes vitales, presión arterial, frecuencia cardiaca, función respiratoria y saturación de oxígeno, solicitar hematocrito, glóbulos blancos, plaquetas, hemoglobina, urea, ionograma, transaminasas, fosfatasa alcalina, bilirrubina, tiempos de coagulación, grupo sanguíneo y factor Rh...".

blando, depresible a la palpación, peristalsis presente y normal, extremidades íntegras simétricas, sin edema, llenado capilar a los dos segundos, mencionando los resultados de laboratorio ya señalados en los que se documentó la anemia severa que presentaba (hemoglobina 3.70 g/dL); así como el consumo de plaquetas concordante con la hemorragia presentada ($134 \times 10^3/uL$ siendo lo adecuado de 142 a 424).³⁷

52. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional, de lo que antecede sobresale que AR2 pasó por alto mencionar la cifra correspondiente al elemento fibrinógeno³⁸, el cual se encontraba elevado (1005.67 mg/dL siendo lo adecuado de 200 a 400) y representaba junto con las patologías preexistentes (diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica) un probable factor de riesgo cardiovascular para V, por lo cual debió solicitar marcador bioquímico (Dímero D)³⁹.

53. A las 23:22 horas del 13 de septiembre de 2020, AR3 valoró a V reportándola con persistencia en la hipotensión (75/43 mm/HG) y retiró el suministro del medicamento telmisartán (antihipertensivo) que le habían indicado a su ingreso al servicio de Urgencias, señaló que los demás signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales, permanecía asintomática, sin presencia de estertores ni sibilancias a nivel pulmonar y sonidos cardiacos rítmicos, a nivel abdominal sin datos de irritación peritoneal; también mencionó se había realizado una transfusión de un paquete globular, lo que era incorrecto, pues como consta en las solicitudes de dicho

³⁷ 134000 unidades por litro.

³⁸ El fibrinógeno es una proteína presente en el plasma sanguíneo producida por el hígado. Tiene como función ayudar a la coagulación de la sangre para detener el sangrado cuando se produce una herida.

³⁹ Es una prueba que busca el dímero D en la sangre, un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve en el cuerpo.

servicio de las 12:52 y 17:00 horas, ya había recibido dos transfusiones sanguíneas una de concentrado eritrocitario y otra de plasma.

54. En opinión del personal médico, de lo anterior resalta que, AR3 en la valoración que le realizó a V, no hizo referencia al aumento del fibrinógeno reportado en los laboratoriales validados a las 11:23 horas de 13 de septiembre del 2020; asimismo, omitió solicitar marcador bioquímico (Dímero D) y se efectuara una gastroscopia⁴⁰ para poder evaluar, de ser necesario, el empleo de antiplaquetarios, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada⁴¹ del protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto.

55. Además, los peritos médicos de este Organismo Nacional señalaron que desde el ingreso de V y hasta las 23:22 horas del 13 de septiembre de 2020, AR1, AR2 y AR3, indicaron que a la exploración física a nivel pulmonar, V se encontraba sin estertores, ni sibilancias, situación que no concuerda con el estado de salud de V, ya que contaba con una enfermedad pulmonar crónica de más de cinco años de evolución, por lo cual al momento de la exploración, apegado a la historia natural de la enfermedad y el tipo de terapéutica empleada, debieron de haber documentado algún dato propio del padecimiento como lo son precisamente los estertores y sibilancias, entre otras.

56. El 14 de septiembre de 2020, AR4 valoró a V reportándola con tensión arterial 117/68, el resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales, a nivel pulmonar con estertores crepitantes generalizados y ruidos cardiacos de baja

⁴⁰ La gastroscopia es una prueba de diagnóstico clínico, consiste en una exploración que permite visualizar directamente la parte alta del tubo digestivo (esófago, estómago y duodeno).

⁴¹ "... Anticoagulantes: Después de la gastroscopia, la decisión de reiniciar el tratamiento anticoagulante se debe individualizar. En general, se puede considerar reiniciar la anticoagulación cuando el riesgo de eventos tromboembólicos supera el riesgo de resangrado..."

intensidad, abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal, peristalsis normal, mencionando que la radiografía de tórax documentó imágenes compatibles con cambios en el tejido pulmonar que se encontraban principalmente en la circunferencia de la estructura conocida como hilio (infiltrados parahiliares), las cuales señaló correspondían a un proceso neumónico.

57. AR4 requirió se le realizara a V una tomografía axial computarizada, e indicó tratamiento antihipertensivo (telmisartán y losartán) y broncodilatador (salbutamol), además solicitó la transfusión de un paquete globular y un plasma fresco congelado.

58. Al respecto, personal médico especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que, con los antecedentes pulmonares de V y al no contar con un cuadro compatible con proceso infeccioso, AR4 obligadamente debió estudiar y considerar un diagnóstico diferencial por los cambios presentados en el tejido pulmonar, situación en la que no profundizó.

59. A las 17:00 horas del 14 de septiembre de 2020, AR5 valoró y reportó a V con tensión arterial 100/60, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto (normal de 16 a 20 respiraciones), sin fiebre y resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales, a la exploración física la encontró alerta, orientada, con palidez generalizada de tegumentos, moderado estado de hidratación, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares con disminución, en la entrada y salida del aire sonidos crepitantes en ambos pulmones, con saturación de oxígeno de 86% (normal de 100 a 92), misma que mejoró a 93% cuando se le colocó oxígeno por puntas nasales, comentando que a pesar de contar con tomografía con imágenes similares a proceso neumónico, no descartaba la posibilidad de que se tratara de EPOC exacerbado y datos radiológicos de fibrosis pulmonar.

60. En ese sentido, esta Comisión Nacional observó en la Opinión Médica, que AR5 omitió realizar un análisis completo con respecto al padecimiento que originó el ingreso de V, es decir, el sangrado de tubo digestivo alto, señalando únicamente que se encontraba inactivo, sin solicitar pruebas de laboratorio para evaluar la anemia y la efectividad de las transfusiones; también pasó por alto el aumento fibrinógeno que se reportó desde su ingreso al HGZ-57, lo que tuvo como consecuencia que no se le otorgaran tratamientos terapéuticos encaminados a resolver esos padecimientos.

61. A las 11:00 horas del 15 de septiembre de 2020, AR6 indicó que a la exploración física de V la encontró con sibilancias y estertores subcrepitantes en pulmones⁴², a nivel abdominal sin datos de irritación peritoneal, señaló los resultados de laboratorio del día 13 de ese mes y año, en los que se documentó la elevación del fibrinógeno y solicitó nuevos estudios de laboratorio de control.

62. Con relación a lo anterior, en la mencionada Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que, AR6 no hizo referencia a los signos vitales al momento de la valoración, omitió solicitar la gastroscopia, marcador bioquímico (Dímero D), estudios complementarios para poder determinar el origen del sangrado y evaluar un tratamiento anti trombolítico; así como para establecer si las alteraciones que presentó a nivel pulmonar eran consecuencia de una neumonía o por la exacerbación del EPOC, incumpliendo así con lo señalado en la literatura médica especializada del protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo, en la que se señala que la “gastroscopia debe realizarse luego de la estabilización hemodinámica del paciente en las primeras 24 horas, salvo contraindicación. Esto reduce la necesidad de transfusiones, estancia hospitalaria y la necesidad de cirugía. Además, es importante para determinar los pacientes con riesgo de resangrado y para ello el factor

⁴² Ruidos pulmonares patológicos.

pronóstico más importante para predecir el resangrado de una úlcera péptica en su aspecto endoscópico en el momento del diagnóstico.

63. En ese sentido, el 15 de septiembre de 2020, V fue valorada por AR7, quien mencionó que el síndrome anémico presentado desde su ingreso se encontraba en remisión, ello con base a los resultados de laboratorio de esa fecha, en los que se reportó hemoglobina de 9.76 g/dL (anemia leve), creatinina 3.85 mg/dL (normal 0.60 a 1.10), urea 273.92 mg/dL (normal 15 a 38), nitrógeno úrico 128 mg/dL (normal 7 a 18), sodio sérico 134 mmo/L (normal 136 a 146), potasio sérico 5.70 mmo/L (normal 3.50 a 5.10), e indicó continuar con el mismo manejo médico.

64. Al respecto, el personal médico de este Organismo Nacional señaló que en los resultados de laboratorio se evidenció la instauración reciente de una lesión renal aguda y alteraciones electrolíticas⁴³, a pesar de ello, AR7 omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna o en su caso del servicio de Nefrología, iniciar tratamiento encaminado a revertir dicha lesión y restaurar los valores de electrolitos; igualmente descartó requerir la realización de la gastroscopia para determinar el origen del sangrado, por lo que incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada⁴⁴ del protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto.

65. A las 08:30 horas del 16 de septiembre de 2020, AR8 valoró a V e hizo referencia parcialmente de los resultados de laboratorio del día anterior, los cuales eran totalmente diferentes a los de ese día, que documentaban la persistencia de anemia severa (6.87 g/dL), disminución de plaquetas en comparación a su ingreso (87.93 x

⁴³ Disminución del volumen extracelular (deficiencia combinada de sodio y agua) -deshidratación-.

⁴⁴ "...Gastroscopia: Debe realizarse luego de la estabilización hemodinámica del paciente en las primeras 24 horas salvo contraindicación. Esto reduce la necesidad de transfusiones, estancia hospitalaria y la necesidad de cirugía. Además, es importante para determinar los pacientes con riesgo de resangrado y para ello el factor pronóstico..."

10³/uL), sin alteraciones a nivel renal ni en electrolitos séricos, fibrinógeno (943.27 mg/dL); AR8 mencionó que V se encontraba pendiente de alta, misma que debía realizarse “lo antes posible” e indicó que se encontraba en espera de horario para endoscopia.

66. De lo anterior, esta Comisión Nacional, en la Opinión Médica, señaló que AR8 omitió profundizar respecto a la elevación del fibrinógeno, no solicitó marcador bioquímico (Dímero D) para determinar si existía riesgo de evento trombótico.

67. V continuó siendo valorada los días 16 y 17 de septiembre de 2020, por PSP1, PSP2, PSP3, PSP4 y PSP5, quienes la reportaron con signos vitales estables, con persistencia de mialgia (dolor y malestar en los músculos que puede ser de moderado a intenso), astenia y adinamia, permanencia de la anemia severa, solicitaron adecuadamente el envío al Servicio de Medicina Interna para continuar con el protocolo de estudio del sangrado del tubo digestivo alto y la realización de la gastroscopía, ello de acuerdo con la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional.

68. En el Servicio de Medicina Interna, a las 00:30 horas del 18 de septiembre de 2020, V fue valorada por AR9, quien la reportó con signos vitales dentro de los parámetros normales, a la exploración física la encontró postrada, consciente, “orientada y cooperadora en su postración” (*sic*), palidez de tegumentos, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores gruesos⁴⁵, abdomen con pérdida de panículo adiposo y la masa muscular (en batea)⁴⁶, sin datos de irritación

⁴⁵ Son los ruidos que producen los pulmones con la entrada y salida de aire cuando están ocupados por secreciones y suenan como burbujas gruesas.

⁴⁶ Se refiere al aspecto del abdomen cuando ha perdido grasa y masa muscular, lo que lo hace ver hundido.

peritoneal, miembros pélvicos hipotróficos⁴⁷, con evidencia de enfermedad reumática crónica acompañado de aumento de volumen en tobillos en ambas piernas; mencionó los resultados de laboratorio del día 16 de ese mes y año, consideró que V ameritaba la realización de la endoscopia superior y toma de biopsia, así como estudios de cinética de hierro y niveles de ferritina recuento reticulocitario⁴⁸, e indicó tratamiento con base en dieta asistida, solución parenteral, protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antiulceroso (sucralfato), antihipertensivo (losartán), signos vitales por turno, cuidados generales por enfermería, oxígeno suplementario por puntas nasales a 2 litros por minuto y código de evacuaciones.

69. Al respecto, esta Comisión Nacional observó en la Opinión Médica, que AR9 no señaló la elevación que V presentaba del fibrinógeno, omitió realizar un análisis completo del caso, solicitar marcador bioquímico (Dímero D), así como estudio electrocardiográfico y con ello poder realizar un abordaje integral.

70. A las 03:45 horas del 18 de septiembre de 2020, V presentó disminución grave de la respiración comprobada con oximetría (1%), por lo que AR9 inició maniobras logrando recuperar saturación hasta un máximo de 40% con cambio de puntas nasales máscara oronasal⁴⁹, toma de electrocardiograma el cual reportó inversión de ondas T en cara inferior y precordial del corazón (datos clínicos compatibles con daño vascular), con sospecha de tromboembolismo pulmonar versus cardiopatía isquémica e indicó suministro de enoxaparina (anticoagulante) y ventilación mecánica.

⁴⁷ Se refiere a las piernas con pérdida de masa muscular que las hace ver más delgadas.

⁴⁸ Se refiere al conteo en sangre de la proteína llamada ferritina y de los reticulocitos que son glóbulos rojos en desarrollo.

⁴⁹ Se apoya en el contorno de la nariz y boca.

71. De lo que antecede, esta Comisión Nacional advierte que AR9 omitió solicitar interconsulta urgente a la unidad de cuidados intensivos para la valoración e ingreso a dicho servicio.

72. Por lo expuesto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 32 de la Ley General de Salud, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”; entendiendo ésta como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.

73. Desafortunadamente la salud de V continuó con deterioro, presentó bradicardia progresiva⁵⁰ sin respuesta al medicamento estimulante de la función cardiaca (atropina y norepinefrina), reiniciando maniobras de reanimación las cuales no tuvieron éxito, y se determinó su muerte a las 05:25 horas del 18 de septiembre de 2020, estableciéndose como causas de la defunción tromboembolia pulmonar (dos horas), *Cor pulmonale* crónico (tres años), fibrosis pulmonar (cinco años), cardiopatía isquémica (22 años) y artritis reumatoide (14 años).

C. DERECHO A LA VIDA

74. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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; así

⁵⁰ Latidos cardiacos por debajo de las cifras normales que disminuyen progresivamente.

como, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

75. Al respecto, la CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino 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 que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.⁵¹

76. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación 39/2021⁵², 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

⁵¹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, número 21. “Derecho a la Vida”. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

⁵² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

77. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

78. En tanto que, 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 [...]”⁵³.

79. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico del HGZ-57, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

80. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como consecuencia de la inadecuada atención médica que se brindó a V y que derivó en la pérdida de la vida, se advierte que los médicos tratantes AR1, AR2, AR3, AR4, AR5,

⁵³ SCJN, Tesis Constitucional “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

AR6, AR8 y AR9 omitieron, de manera respectiva, solicitar la colocación de una vía de acceso para mejor aporte de líquidos, se indicó un antihipertensivo cuando V cursaba con disminución de la presión arterial, se ordenó la transfusión sanguínea cuatro horas con 53 minutos después de su ingreso, no se mencionó la cifra correspondiente al fibrinógeno, faltó pedir marcador bioquímico Dímero D y gastroscopia, no se realizó una exploración física a nivel pulmonar ni se efectuó un análisis completo respecto al padecimiento que originó su ingreso, se omitió en forma oportuna valoración por el servicio de Medicina Interna o en su caso de Nefrología, indicar tratamiento para revertir la lesión renal y restaurar los valores electrolíticos, profundizar respecto a la persistencia de la elevación del fibrinógeno y requerir interconsulta urgente a la unidad de cuidados intensivos, lo que contribuyó a que el estado de salud de V evolucionara hacia el deterioro y como consecuencia de ello, a la pérdida de la vida.

81. Por lo anterior, a las 05:25 horas del 18 de septiembre de 2020, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción como causas de la misma tromboembolia pulmonar (dos horas), *Cor pulmonale* crónico (tres años), fibrosis pulmonar (cinco años), cardiopatía isquémica (22 años) y artritis reumatoide (14 años).

82. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 vulneraron, en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran 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 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 y de calidad a

fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

83. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁵⁴, 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 estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁵⁵.

85. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵⁶

⁵⁴ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁵⁶ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

86. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” establece:

[...] 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 [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

87. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido 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 les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁷

88. 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.

⁵⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

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.⁵⁸

89. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

90. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana, “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

91. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, 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 respectiva se cumpla en sus términos.

92. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

⁵⁸ CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico

93. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica, que en la nota de evolución vespertina de las 18:00 horas del 13 de septiembre de 2020, signada por AR2, no se establecieron los signos vitales de V, aunado a que no se escribió el nombre completo del médico, lo que incumple con los numerales 5.10, 6 y 6.2.2 de la NOM-Del expediente clínico, los cuales establecen que: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”, “[...] Expediente clínico [...] deberá contar con[...] Signos vitales, según se considere necesario”.

94. Igualmente, se estableció que en la nota de evolución matutina de las 11:00 horas del 15 de septiembre de 2020, suscrita por AR6, no se colocó el nombre completo del médico, lo que incumple con el numeral 5.10 de la mencionada NOM-Del expediente clínico.

95. Por lo que, AR2 y AR6 incumplieron, además, con lo dispuesto en el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual señala: “El personal de salud [...] deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia”.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

96. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello, a la vida de V, como ya se constató y con base en lo siguiente:

96.1. Al ingreso de V, AR1 indicó un tratamiento inadecuado e incompleto, al no solicitar la colocación de una vía de acceso para facilitar la administración de líquidos y medicamentos como lo es el catéter central y sonda, ello para la adecuada monitorización, aunado a que estableció el suministro de antihipertensivo a pesar de que V presentó hipotensión; por lo que incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada con respecto al protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto.

96.2. Así mismo, AR1 indicó transfusión de dos concentrados eritrocitarios para V, tardó en solicitarlo cuatro horas con 53 minutos después de su ingreso y una hora 35 minutos posteriores a contar con los resultados de laboratorio de las 11:09 horas que reportaron hemoglobina de 3.70 g/dL (siendo lo adecuado de 13.10 a 18.00 g/dL), ello a pesar de ser una urgencia médica, retrasando así la atención de V, lo que se acreditó y corroboró con la hoja de transfusión sanguínea en la que se estableció que la misma se realizó a las 12:52 horas.

96.3. AR2 pasó por alto mencionar la cifra correspondiente al elemento fibrinógeno el cual se encontraba elevado (1005.67 mg/dL siendo lo adecuado de 200 a 400) y representaba junto con las patologías preexistentes (diabetes

mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica) un probable factor de riesgo cardiovascular para V, por lo cual debió solicitar marcador bioquímico (Dímero D).

96.4. AR3 en la valoración que le realizó a V, no hizo referencia al aumento del fibrinógeno reportado en los laboratoriales validados a las 11:23 horas de 13 de septiembre del 2020; asimismo, omitió solicitar marcador bioquímico (Dímero D) y se efectuara una gastroscopia para poder evaluar, de ser necesario, el empleo de antiplaquetarios, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada del protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto.

96.5. AR1, AR2 y AR3 desde el ingreso de V y hasta las 23:22 horas del 13 de septiembre de 2020, indicaron que a la exploración física a nivel pulmonar, V se encontraba sin estertores, ni sibilancias, situación que no concuerda con el estado de salud de V, ya que contaba con una enfermedad pulmonar crónica de más de cinco años de evolución, por lo cual al momento de la exploración, apegado a la historia natural de la enfermedad y el tipo de terapéutica empleada, debieron de haber documentado algún dato propio del padecimiento como lo son precisamente los estertores y sibilancias, entre otras.

96.6. AR4 con los antecedentes pulmonares de V y al no contar con un cuadro compatible con proceso infeccioso, obligadamente debió estudiar y considerar un diagnóstico diferencial por los cambios presentados en el tejido pulmonar, situación en la que no profundizó.

96.7. AR5 omitió realizar un análisis completo con respecto al padecimiento que originó el ingreso de V, es decir, el sangrado de tubo digestivo alto,

señalando únicamente que se encontraba inactivo, sin solicitar pruebas de laboratorio para evaluar la anemia y la efectividad de las transfusiones, también pasó por alto el aumento fibrinógeno que se reportó desde su ingreso al HGZ-57, lo que tuvo como consecuencia que no se le otorgaran tratamientos terapéuticos encaminados a resolver esos padecimientos.

96.8. AR6 no hizo referencia a los signos vitales al momento de la valoración de V, omitió solicitar la gastroscopia, marcador bioquímico (Dímero D), estudios complementarios, para poder determinar el origen del sangrado y evaluar un tratamiento antitrombótico, así como para establecer si las alteraciones que presentó V a nivel pulmonar eran consecuencia de una neumonía o por la exacerbación del EPOC, incumpliendo así con lo señalado en la literatura médica especializada del protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo.

96.9. AR7 omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna o en su caso, del servicio de Nefrología, e iniciar tratamiento encaminado a revertir dicha lesión y restaurar los valores de electrolitos; igualmente descartó requerir la realización de la gastroscopia para determinar el origen del sangrado, por lo que incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada del protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto.

96.10. AR8 omitió profundizar respecto a la elevación del fibrinógeno y no solicitó marcador bioquímico (Dímero D) para determinar si existía riesgo de evento trombótico.

96.11. AR9 no señaló la elevación que V presentaba del fibrinógeno, omitió realizar un análisis completo del caso, solicitar marcador bioquímico (Dímero

D), así como estudio electrocardiográfico para con ello, poder realizar un abordaje integral.

96.12. En ese sentido, AR9 también omitió solicitar interconsulta urgente a la unidad de cuidados intensivos para la valoración e ingreso a dicho servicio de V.

97. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR2 y AR6, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico, así como el diverso 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

98. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado, así como con los principios de disciplina, legalidad, responsabilidad, ética profesional, objetividad, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes; actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen en su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de su funciones, facultades y atribuciones; promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humano establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

99. Cabe señalar que, si bien 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 del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

100. En consecuencia, 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; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará las denuncias ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

101. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la

reparación 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.

102. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, se deberá inscribir a QVI, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

103. 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*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

104. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció 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”⁵⁹.

105. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”⁶⁰.

106. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

107. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de

⁵⁹ CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁶⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los *Principios y Directrices*, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos sociales”.

108. Por ello, el IMSS, en coordinación con la Comisión Ejecutiva, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar, en su caso, a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y tanatológica, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

109. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con el consentimiento de la víctima indirecta e información previa, clara, suficiente; así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

ii. Medidas de compensación

110. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y [...] allegados, el menoscabo de valores muy significativos [...], así como las alteraciones,

de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁶¹.

111. La compensación deberá otorgarse a QVI, VI1 y VI2 de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; es por ello que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los respectivos Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

112. 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, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

⁶¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

113. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

114. En el presente caso, la satisfacción también comprende colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS, en el trámite y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto, en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

115. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales

y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

116. Para ello, es necesario que el IMSS imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto; así como la observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, dirigido al personal directivo y médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-57, al que asistan en particular AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9; dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

117. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al quinto punto recomendatorio.

118. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal directivo y médico del HGZ-57, que describa las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, para garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

119. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. 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 QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar, en su caso, a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y tanatológica, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, proporcionadas por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V; asimismo, deberá brindarse gratuita e inmediatamente, en un lugar accesible, bajo su consentimiento e información previa, clara, suficiente; así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto; así como la observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del

expediente clínico”, dirigido al personal directivo y médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-57, al que asistan en particular: AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9; curso que deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal directivo y médico del HGZ-57, con la descripción de las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y la correcta atención médica, para garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíe a esta Comisión Nacional la constancia con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel, 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.

120. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional,

la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

122. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

123. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA