

RECOMENDACIÓN NO. 91 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 27 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de junio 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; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/9105/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad 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 párrafo último, así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base	GPC-Desequilibrio Ácido-Base
Guía de Práctica Clínica. Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC-Diálisis y Hemodiálisis
Hospital General de Zona No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-27
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de	NOM-Servicios de Urgencias

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
urgencias de los establecimientos para la atención médica	
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 16 de septiembre de 2020, QVI formuló queja ante esta Comisión Nacional por la deficiente atención médica brindada a su padre V, de 60 años al momento de los hechos, en el servicio de Urgencias del HGZ-27, al cual ingresó el 11 de ese mes y año, derivado de la Unidad de Medicina Familiar No. 35, por presentar insuficiencia renal crónica¹ con seguimiento médico de más de 20 años.

6. Al respecto, señaló que en el HGZ-27 no se le realizaron las transfusiones sanguíneas que necesitaba ni se le otorgó una cama en piso para ser atendido y

¹ Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

tampoco se le dio una alimentación adecuada, situaciones que lo llevaron a una desnutrición severa y anemia. Finalmente, el 19 de septiembre de 2020, lamentablemente V falleció, en el certificado de defunción se asentaron como causas del deceso: acidosis metabólica², síndrome urémico³ e insuficiencia renal crónica.

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2020/9105/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-27, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja recibida en este Organismo Nacional el 16 de septiembre de 2020, en la cual QVI se inconformó por la atención médica proporcionada a V en el HGZ-27 del IMSS.

9. Actas Circunstanciadas de 17 de septiembre y 6 de octubre de 2020, en las que se hizo constar que personal de esta CNDH corroboró con QVI los hechos motivo de su queja e informó del lamentable fallecimiento de V.

10. Correo electrónico de 15 de junio de 2021, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional información relacionada con la atención médica

² Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo, las causas incluyen la acumulación de toxinas del cuerpo, insuficiencia hepática y la ingesta de ciertas drogas o toxinas.

³ Afección caracterizada por niveles excesivamente elevados de desechos en la sangre.

proporcionada a V en el HGZ-27 y adjuntó su expediente clínico, del que destacaron las documentales siguientes:

10.1 Nota inicial del servicio de Urgencias de las 13:17 horas de 11 de septiembre de 2020, en la que un médico adscrito a ese servicio detalló que V ingresó al HGR-27 procedente de su unidad médico familiar porque desde hacía tres meses comenzó con síntomas consistentes en náuseas, cansancio, ausencia de movimiento por fatiga, dolor de cabeza y mareo, los cuales se habían intensificado esa semana; lo reportó con presión arterial de 160/78 mmHg, frecuencia cardiaca de 109 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 21 y temperatura corporal de 36.2°C; refirió los resultados de los estudios de laboratorio de 7 de agosto de 2020⁴, con lo cual integró el diagnóstico de síndrome anémico⁵ en estudio y enfermedad renal crónica etapa 5⁶ sin tratamiento sustitutivo; plan: observación de adultos.

10.2. Nota de indicaciones médicas de 11 de septiembre de 2020, sin hora, en la cual la médica tratante asentó que le prescribió a V solución salina, omeprazol⁷, furosemida⁸, enalapril⁹, además de solicitar estudios de laboratorio.

⁴ Urea de 190.5 (normal 16.6-48 mg/dl), creatinina 5.53 (normal 0.72-1.25 mg/dl), ácido úrico 8.8 (normal 3.5-7.2 mg/dl), potasio 5.20 (normal 3.50-5.10), cloro 112 (normal 98-107 mg/dl), depuración de creatinina en orina 9.20 (normal 70-140 mL/min), creatinina en orina 37.35 (normal 63-166 mg/dl), leucocitos 10.55 (normal 4.60-10-20), hemoglobina 6.9 (normal 13-18 g/dL), hematocrito 21.9% (normal 42-53-6%), proteínas en orina 150 (normal menor a 80 mg en 24 horas).

⁵ Conjunto de síntomas y signos determinados por la anemia.

⁶ Significa que los riñones tienen daños severos y no depuran los desechos de la sangre.

⁷ Medicamento para protección gástrica.

⁸ Medicamento para evitar retención de líquidos en el organismo.

⁹ Medicamento para lograr el control de la tensión arterial elevada.

10.3. Nota de indicaciones médicas de las 18:21 horas de 11 de septiembre de 2020, en la que la médica tratante prescribió a V el mismo tratamiento, cambió el antihipertensivo enalapril por losartán¹⁰ e indicó pasarlo a piso de Medicina Interna e interconsulta con el servicio de Nefrología.

10.4. Valoración médica realizada a las 00:35 horas de 12 de septiembre de 2020 por AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien reportó que V presentaba anemia severa, por lo que indicó hemotransfusión¹¹.

10.5. Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 10:30 horas de 12 de septiembre de 2020, en la que AR2, médico adscrito a ese servicio, reportó disminución de hemoglobina¹² de V a 4.6¹³, por lo que mencionó que requería de 2 concentrados eritrocitarios¹⁴.

10.6. Nota médica del servicio de Urgencias de las 22:39 horas de 12 de septiembre de 2020, en la que AR3, médico adscrito a ese servicio, refirió a V con el diagnóstico de anemia secundaria a insuficiencia renal crónica sin estadificar¹⁵ e hipertensión arterial descontrolada¹⁶, indicó su ingreso al piso de Medicina Interna.

¹⁰ Medicamento que se utiliza para tratar la presión arterial alta.

¹¹ Es cuando el paciente recibe sangre a través de un catéter intravenoso en el brazo.

¹² Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, además de transportar el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

¹³ Normal 13-18 g/dL.

¹⁴ Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total que contiene mayoritariamente eritrocitos (tipo de glóbulo sanguíneo que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre).

¹⁵ Clasificar la extensión y gravedad de una enfermedad.

¹⁶ Hipertensión arterial de difícil manejo.

10.7 Nota médica de las 22:47 horas de 12 de septiembre de 2020, en la que AR3 indicó “mismo manejo”.

10.8. Nota médica realizada a las 10:00 horas de 13 de septiembre de 2020 por AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien manifestó que V presentaba hemoglobina sérica¹⁷ de 4.7, por lo cual indicó transfusión de paquetes globulares¹⁸, pero se le avisó que “por el momento no hay unidades hemáticas en el hospital”.

10.9. Nota de evolución nocturna sin hora de 13 de septiembre de 2020, suscrita por AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien refirió a V con diagnóstico de anemia grave e insuficiencia renal crónica KDIGO G5¹⁹ sin tratamiento sustitutivo de la función renal y con náusea; indicó que se encontraban pendientes transfusiones.

10.10. Nota de evolución de las 11:05 de 14 de septiembre de 2020 realizada por AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien señaló que V contaba con el diagnóstico de síndrome anémico, enfermedad renal crónica KDIGO G5 sin tratamiento de sustitución de la función renal; indicó que se encontraba en espera de hemotransfusión y solicitó laboratoriales para determinar estado anémico.

¹⁷ Término utilizado para referirse a la cantidad de una sustancia en la sangre, es sinónimo de plasma.

¹⁸ El paquete globular proporciona un incremento de masa eritrocitaria, además de la relativa expansión del volumen plasmático.

¹⁹ Las pautas de *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) abordan la definición, clasificación y tratamiento de la lesión renal aguda (LRA) y la insuficiencia renal crónica (IRC). El grado 5 es la etapa final de la función renal, no la etapa final de la vida. También llamada etapa 5 de la enfermedad renal crónica e indica que ninguno de los dos riñones ya trabaja lo suficiente como para mantener el cuerpo saludable y químicamente equilibrado.

10.11 Hoja de indicaciones médicas de las 19:40 horas de 14 de septiembre de 2020, suscrita por AR7, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien agregó al tratamiento médico de V prednisona²⁰ e indicó transfusión de un concentrado eritrocitario.

10.12 Nota de indicaciones médicas de las 21:20 horas de 14 de septiembre de 2020, en la que AR8, médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó realizar a V dextrostix²¹ cada 8 horas.

10.13. Hoja de indicaciones médicas de 15:50 horas de 15 de septiembre de 2020 realizada por AR9, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien agregó al tratamiento médico de V ácido micofenólico²², así como nistatina²³; solicitó interconsulta con los servicios de Cirugía General y Nefrología.

10.14. Nota médica de las 21:10 horas de 15 de septiembre de 2020, suscrita por AR3, quien reportó a V con diagnóstico de enfermedad renal crónica KDIGO G5 sin tratamiento de sustitución de la función renal; con criterios de urgencia dialítica²⁴, anemia severa, hipercalcemia²⁵ e

²⁰ Funciona en el tratamiento de los pacientes con bajos niveles de corticosteroides mediante el remplazo de los esteroides que el cuerpo produce normalmente.

²¹ Es como se le conoce a las tiras reactivas y a la técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo, para determinar los niveles de glucosa en la sangre.

²² Fármaco que sirve para evitar el rechazo del organismo al riñón trasplantado.

²³ Medicamento antifúngico que trata las infecciones causadas por hongos.

²⁴ Situación en la que existe una amenaza grave para la vida o la integridad de una persona, debido a la imposibilidad de los riñones para mantener la homeostasis del organismo, bien sea por una enfermedad aguda o crónica que impide el funcionamiento de estos órganos.

²⁵ Niveles de calcio elevados.

hipernatremia²⁶; solicitó interconsulta con los servicios de Cirugía General y Nefrología y señaló que se continuaba en espera de transfundir paquetes globulares.

10.15. Nota de evolución matutina de las 10:10 horas de 16 de septiembre de 2020, suscrita por AR10, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien refirió a V con anemia severa, hipercalcemia e hipernatremia, debilidad generalizada, palidez de tegumentos²⁷ e indicó que era necesaria diálisis por lo que se insistiría valoración por los servicios de Cirugía General y Nefrología para inicio de terapia sustitutiva de la función renal; precisó que se transfundió un concentrado eritrocitario y solicitó otro.

10.16. Nota de indicaciones médicas matutinas de las 10:15 horas de 16 de septiembre de 2020, en la que AR10 solicitó biometría hemática de control posterior a transfusión e interconsulta a los servicios de Cirugía General y Nefrología.

10.17. Nota de evolución de las 15:00 horas de 16 de septiembre de 2020, en la que AR11, médica adscrita al servicio de Urgencias, indicó que V se encontraba muy grave y decidió su ingreso a Medicina Interna.

10.18 Nota de indicaciones de Urgencias de las 21:38 horas de 16 de septiembre de 2020 realizada por AR12, médica adscrita a ese servicio, en la que solicitó interconsulta con los servicios de Nefrología y Cirugía General e ingreso a Medicina Interna.

²⁶ Niveles de sodio elevados.

²⁷ Pérdida anormal del color de la piel.

10.19. Nota agregada y de gravedad de 13:20 horas de 17 de septiembre de 2020, suscrita por AR13, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien reportó a V con dificultad para deglutir, polipneico²⁸ y con agitación, asentó que familiar refirió que desde hacía más de 6 meses ya le habían comentado que requería tratamiento sustitutivo de la función renal, sin haberlo aceptado.

10.20 Resultados de laboratorio de 17 de septiembre de 2020, en el que se reportó a V con un pH de 7.17²⁹.

10.21 Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas de 17 de septiembre de 2020, para la colocación de catéter venoso central a V, para mejora de acidosis.

10.22 Nota médica de 21:38 horas de 17 de septiembre de 2020, realizada por AR14, médico adscrito al servicio de Urgencias, el cual reportó a V con palidez de tegumentos, regular estado de hidratación, ruidos cardiacos rítmicos y extremidades sin edema; mencionó que V proseguía sin aceptar el tratamiento sustitutivo renal, pendiente la transfusión de paquete globular y lo reportó grave.

10.23 Nota de procedimiento de 13:30 horas de 18 de septiembre de 2020, en la que AR15 señaló que procedió a oxigenar a V con mascarilla, solicitó radiografía de tórax y gasometría arterial³⁰.

²⁸ Respiración rápida y profunda.

²⁹ Se habla de acidosis cuando el Ph sanguíneo se encuentra por debajo de 7.35.

³⁰ Medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

10.24 Nota de defunción de las 00:15 horas de 19 de septiembre de 2020, en la que se señaló que V presentó bradicardia³¹, se le administró atropina³², se iniciaron compresiones torácicas y administración de adrenalina³³ en dos ocasiones y reanimación durante diez minutos sin respuesta; se declaró su defunción a las 00:10 horas, con los diagnósticos de: acidosis metabólica, síndrome urémico, enfermedad renal crónica e hipertensión arterial sistémica³⁴.

10.25. Certificado de defunción de 19 de septiembre de 2020 a las 00:10 horas, en el que se establecieron como causas de la muerte de V: acidosis metabólica (8 días), síndrome urémico (3 meses) y enfermedad renal crónica (3 meses).

11. Opinión Médica emitida el 17 de noviembre de 2022 por personal de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se proporcionó a V en el HGZ-27 y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Acta Circunstanciada de 30 de marzo de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que no presentó queja administrativa ante el OIC-IMSS o denuncia ante la Fiscalía General de República, en virtud de la inadecuada atención médica brindada a V por personal del HGZ-27.

³¹ Ritmo cardiaco más lento de lo esperado.

³² Medicamento que produce aumento de la frecuencia cardiaca.

³³ Medicamento que aumenta la supervivencia del paro cardiaco.

³⁴ Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mmHg.

13. Correo electrónico de 28 de abril de 2023, a través del cual se solicitó información al IMSS respecto a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, al que se dio respuesta mediante el similar de 7 de junio de 2023, en el que se indicó que AR7, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 continúan laborando en ese Instituto; AR5 “presentó término de sustitución a partir de 1 de abril del año en curso; y respecto a AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR8 y AR9 no se proporcionó información.

14. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 3 de mayo de 2023, por medio del cual el personal del IMSS envió la determinación de 1 de octubre de 2021, en la que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico acordó que el Expediente 1 era improcedente desde el punto de vista médico.

15. Acta Circunstanciada de 29 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con VI1, esposa de V, en la cual precisó que QVI y VI2 son hijos de V, además de señalar sus edades.

16. Acta Circunstanciada de 16 de junio de 2023, en la que se hizo constar que se solicitó a personal del IMSS información relacionada con la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR8 y AR9.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. En términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, el propio Instituto sometió el caso de V a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H.

Consejo Técnico, iniciándose el Expediente 1, el cual el 1 de octubre de 2021 se resolvió como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que se consideró que el deceso de V se debió a la naturaleza y gravedad de su patología renal.

18. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del IMSS, no presentó denuncia administrativa o penal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/9105/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 de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 atribuibles al personal médico del HGZ-27, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una

gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

21. La SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*³⁶

22. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

23. 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, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración

³⁵ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

³⁶ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

24. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

*(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*³⁷

25. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera y otra vs Ecuador*,³⁸ 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 (...)”.

³⁷ *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.

³⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

26. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-27, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con el párrafo segundo de los artículos 7 y 8 del Reglamento IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno, como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

27. V, persona del sexo masculino de 60 años al momento de los hechos, contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica en tratamiento, portador de un solo riñón del lado derecho, trasplantado en 1994, con diálisis peritoneal y transfusiones previas al trasplante, sin especificar temporalidad.

❖ Atención médica brindada a V en el servicio de Urgencias del HGZ-27

28. El 11 de septiembre de 2020, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-27, referido de la Unidad de Medicina Familiar No. 35, por haberse intensificado los síntomas de náuseas, cansancio, ausencia de movimiento por fatiga, dolor de cabeza y mareo que presentaba desde hacía tres meses; el médico que le brindó

la atención inicial lo reportó con una presión arterial de 160/78 mmHg, frecuencia cardiaca de 109 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 21 y temperatura corporal de 36.2°C, además lo valoró y refirió los resultados de los estudios de laboratorio de fecha 7 de agosto de 2020 que llevaba V, con lo cual integró el diagnóstico de síndrome anémico en estudio y enfermedad renal crónica etapa 5 sin tratamiento sustitutivo, como plan indicó pasarlo a observación de adultos. Posteriormente, ese mismo día, V fue valorado por dos personas médicas adscritas al servicio de Urgencias, las cuales prescribieron dieta para nefrópata³⁹ y tratamiento médico para protección gástrica, evitar retención de líquidos en el organismo y lograr el control de la tensión arterial elevada, además, se realizó solicitud de estudios de laboratorio y se dio la indicación de que se le subiera a piso del servicio de Medicina Interna e interconsulta con el servicio de Nefrología.

29. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que los datos clínicos de laboratorio mostraban un deterioro de la función renal y anemia que indicaban que V, se encontraba en una etapa de falla renal muy avanzada que requería de atención médica especializada, por lo que fue adecuada la solicitud de interconsulta al servicio de Nefrología.

30. El 12 de septiembre de 2020, V continuó en el servicio de Urgencias y a las 00:35 horas fue valorado por AR1, médica adscrita a ese servicio, quien reportó que presentaba anemia severa e indicó hemotransfusión; en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR1 desestimó la prioridad que ameritaba la interconsulta con el servicio de Nefrología para que V recibiera terapia de sustitución renal, debido a que se encontraba con enfermedad renal en etapa 5 y era portador de un solo riñón, por ende, tenía un alto riesgo de presentar

³⁹ Se refiere a una persona con daño, enfermedad u otras anomalías en los riñones.

complicaciones a corto plazo que amenazarían su vida, como un síndrome urémico dada la imposibilidad del riñón para mantener la homeostasis⁴⁰ del organismo, por lo que se incumplió con lo establecido en los artículos 32⁴¹ y 51⁴² de la LGS; 9⁴³ del Reglamento de la LGS; y 7⁴⁴ del Reglamento del IMSS.

31. El 12 de septiembre de 2020 a las 10:30 horas, V fue valorado por AR2, personal médico del mismo servicio, quien lo reportó con disminución de hemoglobina de 4.6 y mencionó que requería de dos concentrados eritrocitarios; al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR2 no insistió en la solicitud de valoración de V por los servicios de Medicina Interna o Nefrología, además de que tampoco reportó el resultado de los estudios de laboratorio realizados un día antes, cuyos valores no sólo indicaban que la anemia se había agudizado sino también los niveles de creatinina y potasio indicativos de daño renal, así como el aumento de leucocitos⁴⁵ y neutrófilos⁴⁶ que podían sugerir un posible proceso infeccioso, con lo que se dejó de observar la normativa de salud citada.

⁴⁰ Es la capacidad que tiene el organismo para realizar funciones físico-química y de autorregulación que llevan al mantenimiento y constancia en la composición y propiedades de la parte interna de un organismo.

⁴¹ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

⁴² 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.

⁴³ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁴⁴ 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.

⁴⁵ Células de la sangre propias del sistema inmunitario.

⁴⁶ Son una de las primeras células inmunitarias que reaccionan cuando entran al cuerpo microorganismos como bacterias o virus.

32. El mismo día, a las 22:39 y 22:47 horas, V fue valorado por AR3, personal médico del servicio de Urgencias, quien refirió que presentaba el diagnóstico de anemia secundaria a insuficiencia renal crónica sin estadificar e hipertensión arterial descontrolada, lo encontró con palidez de tegumentos, región cardiopulmonar y abdominal sin alteraciones, indicó subirlo a piso del servicio de Medicina Interna y prosiguió con el mismo tratamiento médico.

33. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se estableció que AR3 señaló que la insuficiencia renal crónica que presentaba V no había sido clasificada, lo que no es correcto, puesto que contaba con un diagnóstico de enfermedad crónico renal en etapa 5, además, desestimó el hecho de que se hubiese solicitado previamente su ingreso al piso del servicio de Medicina Interna e interconsulta con el servicio de Nefrología, sin precisar el motivo por el cual hasta ese momento, V no había sido valorado por esas especialidades, incumpliendo con lo establecido en la legislación invocada en párrafos que anteceden.

34. El 13 de septiembre de 2020, V continuó en el servicio de Urgencias y a las 10:00 horas fue valorado por AR4, quien en su nota señaló que V presentaba hemoglobina sérica de 4.7, por lo que indicó se le transfundiera un paquete globular para dos horas en cuanto estuviera disponible, ya que “por el momento no hay unidades hemáticas en el hospital” y señaló su ingreso al piso del servicio de Medicina Interna; en la misma fecha, V fue valorado por AR5, quien refirió el diagnóstico de síndrome anémico e insuficiencia renal crónica KDIGO G5 sin tratamiento sustitutivo de la función renal y en sus indicaciones insistió en la transfusión de un paquete globular.

35. Esta Comisión Nacional observó en la Opinión Médica que AR4 y AR5 no especificaron las razones por las que no había sido posible que V ingresara y fuera valorado por la especialidad de Medicina Interna ni Nefrología, omitiendo dar continuidad a esa indicación.

36. El 14 de septiembre de 2020, a las 11:05 horas, V fue valorado por AR6, quien comentó que se encontraba en espera de hemotransfusión y que se solicitarían estudios de laboratorio para determinar estado anémico; en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR6 señaló el mismo tratamiento que había sido indicado por los anteriores médicos y omitió solicitar la valoración por los servicios de Nefrología o Medicina Interna que seguían pendientes.

37. A las 19:40 horas y 21:20 horas de 14 de septiembre de 2020, V fue valorado por AR7 y AR8, los cuales agregaron a su tratamiento prednisona, se indicó transfusión de un concentrado eritrocitario y dextrostix cada 8 horas. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que la administración de prednisona probablemente se hizo como inmunosupresor para prevenir rechazo del riñón previamente trasplantado y el dextrostix se tuvo que haber indicado desde el 11 de septiembre de 2020, fecha en que se reportó glucemia levemente elevada, lo que hubiese permitido darle un mejor seguimiento a V; asimismo, se señaló que ambos médicos dejaron indicaciones médicas en sus respectivos turnos, pero omitieron suscribir notas médicas de evolución para dar sustento a sus tratamientos médicos, con lo que dejaron de observar lo establecido en la NOM-Servicios de Urgencias, cuyo numeral 6.2.2 señala:

El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables;

38. El 15 de septiembre de 2020, en la hoja de indicaciones de las 15:50 horas, AR9 agregó al tratamiento médico de V ácido micofenólico, fármaco que sirve para evitar el rechazo del organismo al riñón trasplantado, así como nistatina, el cual es un antifúngico, del que se desconoce la razón por la cual lo indicó, ya que en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que no dejó constancia médica en la que hubiese registrado los datos clínicos o la exploración física que sustentaran la prescripción de ese medicamento, asimismo, se precisó que AR9 solicitó interconsulta por los servicios de Cirugía General y Nefrología, sin asegurar que durante su turno se llevaran a cabo tales valoraciones, por lo que su actuación no se ajustó a lo señalado en los artículos 32 y 51 de la LGS; 9 del Reglamento de la LGS; y 7 del Reglamento del IMSS, así como el numeral 6.2.2 de la NOM-Servicios de Urgencias ya citados.

39. El 15 de septiembre de 2020, a las 21:10 horas, en su cuarto día de estancia intrahospitalaria en el servicio de Urgencias, V fue valorado por AR3, quien lo reportó con los diagnósticos de enfermedad renal crónica KDIGO G5 sin tratamiento sustitutivo de la función renal, con criterios de urgencia dialítica, datos de anemia severa, niveles de calcio y sodio elevados, además de edema en

miembros inferiores, por lo que solicitó interconsulta con los servicios de Cirugía General y Nefrología para colocación de catéter.

40. Esta CNDH en la Opinión Médica señaló que AR3, como médico adscrito al servicio de Urgencias, contaba con el entrenamiento para la colocación de un catéter venoso, además, al igual que el personal médico de ese servicio que en días anteriores atendió a V, omitió asegurarse que fuera valorado por las especialidades mencionadas y que recibiera las transfusiones de paquetes globulares que continuaban pendientes.

41. El 16 de septiembre de 2020, a las 10:10 horas, V fue valorado por AR10, la que registró los mismos diagnósticos que AR3 y asentó que V manifestó debilidad generalizada, a la exploración física lo encontró con facies renal, palidez de tegumentos, neurológicamente íntegro y tórax con disminución de ruidos respiratorios en ambas bases de los pulmones, comentó que de acuerdo con los estudios de laboratorio era necesaria una diálisis y que V se encontraba con anemia severa, por lo que ese día se le transfundió un concentrado eritrocitario y solicitó otro más, asimismo, en la nota de indicaciones médicas matutinas de las 10:15 horas de esa fecha, AR10 indicó biimetría hemática e interconsulta a los servicios de Cirugía General y Nefrología

42. En la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional se estableció que AR10 omitió especificar la razón por la cual dichas valoraciones no se habían llevado a cabo y tampoco solicitó una radiografía de tórax para descartar proceso patológico, puesto que en la exploración física escuchó disminución de los ruidos respiratorios en ambos pulmones.

43. Ese mismo día, V fue valorado por AR11 y AR12, quienes lo reportaron grave y reiteraron que se encontraba pendiente la valoración por la especialidad de Nefrología, así como su ingreso a piso de Medicina Interna; al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que en ocasiones previas ningún médico se preocupó por asegurar que V fuera valorado por las especialidades requeridas o en su defecto, señalar la razón por la que seguía en el servicio de Urgencias o si existía un impedimento para ser ingresado al piso de Medicina Interna, lo cual también omitieron AR11 y AR12.

44. El 17 de septiembre de 2020, V continuó a cargo del servicio de Urgencias y fue valorado por AR13, el cual lo reportó con dificultad para deglutir, respiración rápida, profunda y con agitación, así como resultados de gasometría compatibles con acidosis metabólica, por lo que previa autorización de V colocó catéter venoso central para mejorar la acidosis, como se desprende de la carta de consentimiento informado.

45. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR13 colocó el catéter sin procurar obtener la valoración por la especialidad de Nefrología y así tener la posibilidad de llevar a cabo una hemodiálisis que permitiera contrarrestar las complicaciones que presentaba V, ya que era prioridad darle atención al problema primario, esto es, a la afectación renal mediante ese tratamiento sustitutivo, con lo que se contravino lo establecido en la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, en la que se señala que: “El tratamiento de la acidosis metabólica debe orientarse al diagnóstico clínico y de laboratorio precisos, enfocarlo siempre a identificar y tratar la causa primaria.”

46. De igual forma, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR13 asentó en la nota médica de 17 de septiembre de 2020, que un familiar de V comentó que desde hacía más de seis meses le habían explicado a V que requería tratamiento sustitutivo de la función renal, el cual en ese tiempo no aceptó, pero AR13 no precisó si en ese momento V continuaba con su negativa, por lo que al no existir una manifestación expresa al respecto y dado que ya se encontraba instalado el catéter, una vez valorado por el servicio de Nefrología, se pudo haber practicado una hemodiálisis a V.

47. El 17 de septiembre de 2020, a las 21:38 horas, V fue valorado por AR14, el cual señaló que V se refería con debilidad y lo encontró a la exploración física con palidez de tegumentos, regular estado de hidratación, ruidos cardiacos rítmicos, extremidades sin edema; precisó que continuaba pendiente la transfusión de paquete globular y reportó a V grave, con alto riesgo de complicaciones a corto plazo y mencionó “aún sin aceptar tratamiento sustitutivo”.

48. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que AR14, al igual que los médicos que atendieron a V en días anteriores, desestimó la valoración por los servicios de Medicina Interna o Nefrología y, por lo que hace a su comentario, en el sentido de que V proseguía sin aceptar el tratamiento sustitutivo renal, se observó que en el expediente clínico no obra carta de consentimiento médico informado para hemodiálisis, es decir, no existe un documento en el que conste que se explicaron a V los riesgos y beneficios de ese procedimiento y que V se hubiese negado a aceptarlo, siendo que se debe recabar la autorización escrita y firmada de los pacientes para practicarles

procedimientos que entrañen un riesgo, de conformidad con lo establecido en el artículo 80 del Reglamento de la LGS.

49. El 18 de septiembre de 2020, V fue atendido por AR15, quien lo oxigenó a través de mascarilla, solicitó radiografía de tórax y gasometría arterial, pero tampoco se aseguró de que V recibiera una atención especializada del servicio de Nefrología.

50. El 19 de septiembre de 2020, V presentó bradicardia, se le administró atropina pero cayó en paro, se iniciaron compresiones torácicas y administración de adrenalina en dos ocasiones y reanimación durante diez minutos sin respuesta, por lo que se declaró su defunción a las 00:10 horas, con los diagnósticos de: acidosis metabólica, síndrome urémico, enfermedad renal crónica e hipertensión arterial sistémica.

51. Como consecuencia de lo expuesto, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que, del 12 al 18 de septiembre de 2020, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, médicos adscritos al servicio de Urgencias del HGZ-27, incurrieron en las siguientes omisiones:

51.1 A partir del 12 de septiembre de 2020, V tenía más de doce horas de encontrarse en el servicio de Urgencias, en contravención con lo establecido en el numeral 5.6 de la NOM-Servicios de Urgencias⁴⁷.

⁴⁷ 5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

51.2 V permaneció en el servicio de Urgencias desde su ingreso el 11 de septiembre de 2020 hasta su fallecimiento el 19 de ese mes y año, sin haber sido valorado por la especialidad de Nefrología para iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal, lo que era necesario debido a su diagnóstico de insuficiencia renal crónica en etapa 5, que es el grado más avanzado, en el que las funciones de los riñones están severamente disminuidas, además de ser portador de un solo riñón trasplantado, lo que representaba un mayor riesgo de mortalidad, incumpliendo con ello lo establecido en la GPC-Diálisis y Hemodiálisis⁴⁸.

51.3 En cada una de las notas o indicaciones médicas, invariablemente se indicó interconsulta con el servicio de Nefrología e ingreso de V al piso del servicio de Medicina Interna, sin que se diera seguimiento ni se asegurara que se cumpliera con lo requerido, puesto que no obra en el expediente clínico de V ningún formato en el que los médicos del servicio de Urgencias hayan solicitado interconsulta con las especialidades mencionadas, con lo cual dejaron de observar la NOM-Del Expediente Clínico⁴⁹ y la NOM-Servicios de Urgencias⁵⁰.

⁴⁸ Es propiamente la etapa KDOQI 5, donde se requiere empleo de alguna terapia sustitutiva de la función renal. (...) El inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida.

⁴⁹ 7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

⁵⁰ 6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario; 6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno.

51.4 Al no procurar la valoración y atención médica de V por el servicio de Nefrología, incurrieron en omisión de su atención médica especializada, a fin de evitar las complicaciones de la insuficiencia renal crónica que presentó V, consistentes en desequilibrio ácido-base y síndrome urémico, que derivaron en su fallecimiento, por lo que no cumplieron con las acciones médicas encaminadas a preservar la salud a la que tenía derecho.

52. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-27, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, 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 por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

53. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 60 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así 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 médico del servicio de Urgencias del HGZ-27.

54. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

55. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez

plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

56. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁵¹ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo 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.

57. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵², explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se

⁵¹ Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador.

⁵² Publicado el 19 de febrero de 2019.

*trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*⁵³

58. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁵⁴, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es 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”.

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

60. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁵³ Párrafo 418.

⁵⁴ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

61. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atender contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁵⁵

62. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁵⁶; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

63. 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”⁵⁷. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

⁵⁵ Párrafo 93.

⁵⁶ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁵⁷ 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, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

64. 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”⁵⁸.

65. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁵⁹.

66. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...).”⁶⁰, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud

⁵⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵⁹ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁶¹.

67. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular⁶².

68. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁶³.

69. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 60 años, con antecedentes de

⁶¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁶² OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

⁶³ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

hipertensión arterial sistémica, insuficiencia renal crónica etapa 5 y portador de un solo riñón, debió haber recibido atención especializada del servicio de Nefrología, a fin de evitar las complicaciones de la insuficiencia renal crónica que presentó, consistentes en desequilibrio ácido-base y síndrome urémico, que derivaron en su fallecimiento.

70. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁶⁴ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁶⁵.

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

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

⁶⁴ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁶⁵ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

72. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁶⁶, 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”⁶⁷.

73. 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.⁶⁸

74. La NOM-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

⁶⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁶⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁶⁸ 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.

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 [...].

75. 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.⁶⁹

76. 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.⁷⁰

⁶⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁷⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

77. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen 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.

78. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-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.

79. 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.

80. 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.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

81. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que en cada una de las

notas o indicaciones médicas en las que se indicó interconsulta con el servicio de Nefrología e ingreso de V al piso del servicio de Medicina Interna, no obra en el expediente clínico ningún formato en el que los médicos del servicio de Urgencias hayan solicitado interconsulta con las especialidades mencionadas, con lo cual incumplieron con el numeral 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual indica que en los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito la solicitud.

82. AR3, AR4, AR6, AR8, AR9, AR11 y AR15, en sus notas médicas no señalaron sus nombres en forma completa o fue ilegible, contrario a lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se señala que todas las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien la elabora; cabe señalar, que, a petición de este Organismo Nacional, posteriormente el IMSS proporcionó los datos completos de algunos de ellos.

83. De igual forma, se observó que, AR14 en la nota médica de 17 de septiembre de 2020, refirió que V no aceptó el tratamiento sustitutivo renal, sin que dejara constancia de ello, mediante la carta de consentimiento informado correspondiente, con lo que dejó de observar la NOM-Del Expediente Clínico, en lo relacionado con las cartas de consentimiento informado.

84. Las omisiones en que incurrieron, si bien en opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a que se conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su

personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

85. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V en reiteradas ocasiones, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

85.1 A partir del 12 de septiembre de 2020, permitieron que V permaneciera por más de doce horas en el servicio de Urgencias, en contravención con la NOM-Servicios de Urgencias.

85.2 En cada una de las notas o indicaciones médicas, invariablemente se indicó interconsulta con el servicio de Nefrología e ingreso de V al piso del servicio de Medicina Interna, sin que se diera seguimiento ni se asegurara que se cumpliera con lo requerido, puesto que no obra en el expediente clínico de V ningún formato en el que los médicos del servicio de Urgencias hayan solicitado interconsulta con las especialidades mencionadas, con lo cual dejaron de observar la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Servicios de Urgencias.

85.3 Al no procurar la valoración y atención médica de V por el servicio de Nefrología, incurrieron en omisión de su atención médica especializada, a fin de evitar las complicaciones de la insuficiencia renal crónica que presentó V, consistentes en desequilibrio ácido-base y síndrome urémico, que derivaron en su fallecimiento, por lo que no cumplieron con las acciones médicas encaminadas a preservar la salud a la que tenía derecho.

86. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

87. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...)

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...)

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad Institucional del HGZ-27

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

90. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino

también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

92. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-27, al no contar con disposición inmediata o insuficiencia de unidades hemáticas para transfundir a V durante su permanencia en el servicio de Urgencias, como se desprende de la nota médica de 13 de septiembre de 2020, en la que AR4 señaló “paciente que presenta hemoglobina sérica de 4.7 por lo cual se le indica transfusión de paquetes globulares, sin embargo, nos avisan que por el momento no hay unidades hemáticas en el hospital, el paciente se mantiene en observación en espera de transfusión, se reporta muy delicado, no exento de complicaciones, pronóstico malo para la vida y la función”, siendo hasta el 16 de septiembre de 2020 que se transfundió a V un concentrado eritrocitario, lo que repercutió en su estado de salud al agravar su condición clínica por el síndrome anémico que presentó como complicación de su enfermedad renal crónica, omisión administrativa con la que se dejó de observar

lo establecido en el artículo 87⁷¹ del Reglamento de la LGS y el numeral 7.6⁷² de la NOM-Servicios de Urgencias.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

93. 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 1, 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.

94. 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

⁷¹ Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

⁷² Los establecimientos para la atención médica hospitalaria, que cuenten con un servicio de urgencias, deberán contar con el apoyo de un banco de sangre o servicio de transfusión, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.5 de esta norma.

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 y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 se les deberá inscribir 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.

95. 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.

96. 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 (...) 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*⁷³.

97. 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

98. 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 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”.

99. 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 y 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.

⁷³ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

100. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de las víctimas 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

101. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 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 familia⁷⁴".

102. La compensación deberá otorgarse a QVI, VI1 y VI2 de forma apropiada y proporcional a la gravedad de los hechos y 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.

103. 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, así como de 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 Formatos Únicos de

⁷⁴ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y 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

104. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

105. De ahí que, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, por no proporcionar una atención médica adecuada 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 tercero.

iv. Medidas de no repetición

106. 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.

107. 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, así como la debida observancia de la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diálisis y Hemodiálisis, la NOM-Servicios de Urgencias y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-27, en particular AR7, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, así como AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR8 y AR9 de continuar activos, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

108. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del HGZ-27, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Servicios de Urgencias, a fin de vigilar que los pacientes no permanezcan más de 12 horas en el servicio de Urgencias por causas atribuibles a la atención médica, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

109. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-27, cuente con disposición inmediata y suficiente de unidades hemáticas para transfundir a los pacientes durante su permanencia en el servicio de Urgencias, conforme a lo establecido en el artículo 87 del Reglamento de la LGS y el numeral 7.6 de la NOM-Servicios de Urgencias. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

110. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores,

actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

111. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, distinguido 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, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y 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 anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

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 los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo

a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V; asimismo, deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con 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 en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, ante el OIC-IMSS, por no proporcionar una atención médica adecuada 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, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, 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 dicha colaboración.

CUARTA. 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, así como la debida observancia de la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diálisis y Hemodiálisis, la NOM-Servicios de Urgencias y la NOM-Del

Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-27, en particular AR7, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, así como AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR8 y AR9 de continuar activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del HGZ-27, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Servicios de Urgencias, a fin de vigilar que los pacientes no permanezcan más de 12 horas en el servicio de Urgencias por causas atribuibles a la atención médica, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-27, cuente con disposición inmediata y suficiente de unidades hemáticas para transfundir a los pacientes durante su permanencia en el servicio de Urgencias, conforme a lo establecido en el artículo 87 del Reglamento de la

LGS y el numeral 7.6 de la NOM-Servicios de Urgencias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

112. 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.

113. 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.

114. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM