

RECOMENDACIÓN NO. 126/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA Y AL TRATO DIGNO, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, PERSONA ADULTA MAYOR, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 8 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN URUAPAN, MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 31 de julio 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 1, 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; así como 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/1/2022/7718/Q**, relacionado con el caso de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como,

1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. 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 compromiso 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 en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 175, Centro Médico Nacional Occidente	CMN Occidente
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Facoemulsificación	FACO
Guía de Práctica Clínica IMSS-092-08 Diagnóstico y Tratamiento de Catarata sin comorbilidades del segmento anterior	GPC Diagnóstico de Catarata
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGR1
Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán	HGZ8
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en	“Protocolo de San Salvador”

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	
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 30 de mayo de 2022, QV presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Michoacán, misma que fue remitida a este Organismo Nacional el 31 de ese mes y año, por razón de competencia, en la que manifestó que durante la “jornada de cataratas” el 12 de marzo de 2022 se le practicó en el HGZ 8 del IMSS en Uruapan, Michoacán, una cirugía en el ojo izquierdo; sin embargo, con posterioridad presentó complicaciones por lo que ingresó al CMN Occidente, donde el 17 de mayo del mismo año se le realizó un procedimiento quirúrgico para retirarle restos vitreos de la cirugía anterior, indicándole el médico tratante “(...) que ya no iba a quedar bien, que el daño era permanente (...)”, “(...) que p[odía] perder el ojo (...)”; por lo que solicitó la investigación de los hechos por presunta negligencia médica, así como la reparación del daño, ya que a su consideración no recibió la atención médica que requería.

6. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/7718/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos

humanos de QV, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de QV que se integraron en el HGZ8, en el CMN Occidente y en el HGR1, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Correo electrónico recibido el 31 de mayo de 2022, a través del cual la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Michoacán, remitió copia del escrito de queja en la que QV manifestó que derivado de la inadecuada atención médica por personas servidoras públicas del IMSS, le ocasionaron un daño permanente en el ojo izquierdo.

8. Correo electrónico recibido el 18 de octubre de 2022, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se brindó a QV en el HGZ8, así como el expediente clínico integrado del cual se destaca lo siguiente:

8.1. Nota médica a las 11:07 horas del 10 de diciembre de 2021, en la que PSP1, médico adscrito al servicio de Consulta Externa de Oftalmología, integró el diagnóstico de catarata senil nuclear¹ de ojo izquierdo y determinó que QV requería tratamiento quirúrgico, solicitó estudios de diagnóstico

¹ Consiste en tener afectado la zona central (núcleo) del cristalino. Se asocia al envejecimiento natural del ser humano, también se les conoce como cataratas seniles. El vaso de vidrio se encuentra lleno por agua turbia, por lo tanto, no es posible percibir detalles finos de objetos.

complementario², valoración preoperatoria por el servicio de Medicina Interna y elaboró formato de referencia-contrarreferencia para su envío al HGR1.

8.2. Nota de valoración preoperatoria de 17 de diciembre de 2021 a las 01:22 horas, en la que un médico adscrito al servicio de Medicina Interna reportó a QV con el diagnóstico de “EPOC³ no agudizado, aterosclerosis carotídea⁴, ASA II⁵ Goldman I⁶”, sin impedimentos para efectuar la cirugía de catarata⁷ en ojo izquierdo.

8.3. Solicitud de Internamiento sin fecha, así como Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica 4-30-59/17, suscritos por AR, médica adscrita al servicio de Oftalmología, en los que se programó intervención quirúrgica de catarata de ojo para el 12 de marzo de 2022.

8.4. Nota de ingreso de 12 de marzo de 2022 a las 8:11 horas, en la que se asentó el internamiento de QV para la realización de cirugía prevista como tratamiento de catarata en ojo izquierdo y se le reportó hemodinámicamente estable y sin alteraciones aparentes en su estado de salud.

² Química sanguínea, biometría hemática, tiempos de coagulación, radiografía simple de tórax y electrocardiograma.

³ La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios

⁴ Estrechamiento de los vasos sanguíneos del cuello, que transportan la sangre del corazón al cerebro.

⁵ Es una escala de riesgo anestésico, un ASA II se refiere a pacientes con alteración sistémica leve o moderada, bien controlada, no incapacitante.

⁶ Es el índice de riesgo cardíaco en operación quirúrgica no cardíaca, una clase I traduce una mortalidad de 0.20% durante el procedimiento quirúrgico.

⁷ La cirugía de catarata es una operación para extraer el cristalino del ojo cuando este está nublado

8.5. Nota postquirúrgica y alta de 12 de marzo de 2022 a las 12:38 horas, en la que el personal del servicio de oftalmología del HGZ8, describió el procedimiento quirúrgico efectuado, y se reportó sin complicaciones o eventualidades.

8.6. Nota de valoración de 31 de marzo de 2022, en la que PSP2, médica adscrita al servicio de Consulta Externa de Oftalmología, reportó a QV con agudeza visual ojo izquierdo: cuenta dedos 1.5mts, segmento anterior ojo izquierdo: conjuntiva hiperémica 1+, inyección ciliar 2+ 360°, córnea con estrías en descemet⁸ 2+ generalizadas, cámara anterior restos de núcleo hidratado sección inferior, aproximadamente de 3mm de diámetro y otro de 1 mm de diámetro, iris regular, pupila con membrana inflamatoria en MXI, restos de núcleo en cámara posterior hacia MVII, no se observa reflejo de lente intraocular, presión intraocular: neumotonómetro⁹ no detecta presión intraocular, normotenso a la bidigitopresión ambos ojos. Asimismo, indicó que no contaba con ultrasonido modo B¹⁰ para determinar presencia o no de lente intraocular y/o restos faquicos¹¹ y determinó su envío de manera urgente al HGR1 para complemento de diagnóstico y determinar su tratamiento.

⁸ Línea que aparece en la córnea como consecuencia de la ruptura de la membrana de Descemet. Es característica del glaucoma congénito y puede asociarse con edema agudo de córnea.

⁹ El neumotonómetro de contacto (NTC) es un tonómetro que usa el principio de aplanación.

¹⁰ Es un método diagnóstico que explora el eco de las ondas electromagnéticas en los tejidos oculares que se analiza para descartar o corroborar alguna enfermedad del ojo u órbita. En el modo B entrega una alta calidad de imagen de las secciones o estructuras a evaluar. Además de que diferencia mejor membranas vítreas finas y desprendimientos de retina

¹¹ Fáquico se refiere al hecho de que la lente se implanta en el ojo sin retirar el cristalino natural.

8.7. Nota médica de 1 de abril de 2022, en la que PSP3, médica adscrita al servicio de Oftalmología del CMN Occidente, en la que reportó a QV con ojo izquierdo córnea opalescente 1+ a expensas de edema estromal y estrías en descemet en región central, cámara anterior con resto de cristalino hidratado en sector inferior y en cápsula, cápsula posterior rota no se observa lente intraocular, cavidad vítrea con imágenes hipoecogénicas en sector inferior que elevan espigas de media reflectividad sugestivas de restos de cristalino, retina aplicada, nervio óptico de trayecto y forma normal.

8.8. Nota médica de 4 de abril de 2022, en la que PSP2 reportó que QV presentaba ojo rojo izquierdo, y al no contar con el servicio de Retina, se indicó su referencia prioritaria al HGR1 y solicitó su ingreso al servicio de Urgencias Adultos.

8.9. Triage y nota inicial del servicio de urgencias de 5 de abril de 2022 en la que PSP4, médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del HGR1, asentó que al no contar con equipo de retina no se le podía brindar el tratamiento de vitrectomía¹², por lo que le propuso brindar el manejo a través de servicio subrogado; sin embargo, ante la falta de sistema no efectuó dicho trámite y pidió a QV acudir al HGZ8 para realizarlo.

8.10. Nota de consulta externa de 8 de abril de 2022, en la que PSP2 realizó formato de referencia al CMN Occidente para tratamiento prioritario por el servicio de Retina.

¹² La vitrectomía es un procedimiento quirúrgico, mediante el cual se extrae el humor vítreo de un ojo y se sustituye, generalmente, con un gas o líquido.

8.11. Nota de valoración de 9 de abril de 2022, en la que PSP3 indicó que QV presentaba datos de alarma que ameritara tratamiento quirúrgico de urgencia, y programó valoración en consulta externa del servicio de Retina.

8.12. Nota de 11 de abril de 2022 a las 01:48 horas, en la que PSP3 indicó a QV protocolo quirúrgico.

8.13. Nota de atención de 4 de mayo de 2022, en la que un médico adscrito al servicio de Anestesiología le otorgó riesgo quirúrgico anestésico ASA I¹³.

8.14. Nota de 11 de mayo de 2022, en la que PSP5, médico adscrito al servicio Vítreo y Retina del CMN Occidente, diagnosticó a QV con restos faquicos en cámara anterior y segmento posterior, afaquia y RCP ojo izquierdo, y determinó la realización de vitrectomía mecánica por acceso anterior ojo izquierdo y colocación de lente intraocular.

8.15. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 17 de mayo de 2022 del servicio de Vitreo y Retina en el CMN Occidente, en la que PSP5, reportó el procedimiento quirúrgico consistente en vitrectomía mecánica por acceso anterior de ojo izquierdo, indicó como hallazgos restos de epinúcleo y corteza en cámara posterior, lente intraocular luxado a cavidad vítrea y estableció como diagnóstico afaquia (ausencia quirúrgica de cristalino).

¹³ ASA I: paciente sano, menor de 65 años, su única patología es la que motiva la cirugía.

8.16. Nota de egreso de 17 de mayo de 2022 en la que PSP5 reportó a QV con diagnóstico de afaquia ojo izquierdo e indicó su egreso con seguimiento y vigilancia en su unidad de adscripción de segundo nivel.

8.17. Nota de valoración de 16 de junio de 2022, en la que PSP1 reportó a QV con agudeza visual del ojo izquierdo solo con percepción de luz sin poder valorar la presión intraocular debido a la presencia de edema corneal, córnea opaca edematizada, afaquia y fondo de ojo no valorable por opacidad de medios y lo refirió al HGR1.

8.18. Nota de 22 de junio de 2022, en la que PSP2 indicó que QV presentaba descompensación corneal debido a que persistía con inflamación en la córnea, indicó tratamiento ambulatorio a base de medicamento esteroide, así como de fármaco para la reducción de la presión intraocular.

8.19. Nota de valoración de 11 de julio de 2022, en la que PSP1 reportó a QV con agudeza visual de ojo izquierdo con percepción de la luz, edema corneal que impidió la toma de la presión intraocular, así como opacidad de dicha estructura con cámara anterior formada, afaco, fondo de ojo no valorable, por lo que el médico indicó tratamiento a base de prednisolona y timolol.

8.20. Nota de valoración de 29 de agosto de 2022, en la que PSP4 refirió que no contaban con implante secundario de córnea y sugirió el envío de V al CMN Occidente a fin de que se le brindara tratamiento especializado.

8.21. Formato de referencia y contrarreferencia de 28 de noviembre de 2022, en la que PSP1 remitió a QV al HGR1 para trasplante corneal de ojo izquierdo por descompensación corneal, ya que en el CMN Occidente se contaba con lista de espera de más de 700 pacientes.

9. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 27 de septiembre de 2022, a través del cual personal del IMSS anexó copia simple del acuerdo de 15 de agosto de 2022, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A, en el que concluyó la queja improcedente desde el punto de vista médico.

10. Opinión Médica de 22 de junio de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a QV, en el HGZ8 del IMSS, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. La Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 15 de agosto de 2022, en el que concluyó la improcedencia en el sentido médico, al determinar que:

La evolución postoperatoria del paciente no fue la esperada y dio como consecuencia la reintervención quirúrgica que determinó el diagnóstico y la corrección estructural del ojo, pero sin posibilidad de nueva colocación de lente intraocular por el insuficiente remanente de bolsa capsular. (...)

El seguimiento que se ofreció en la atención médica oftalmológica del asegurado, incluyendo su evaluación preoperatoria, cumple con las recomendaciones en el diagnóstico, tratamiento y solución de eventualidades o incidentes, que nos refiere la literatura expofeso.

Dado que ningún procedimiento médico o quirúrgico tiene la garantía de no tener eventualidades, accidentes, incidente, agravamientos o complicaciones en el 100% no considero dolo o lesión provocada.

12. De igual forma, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que QV haya iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

13. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/7718/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con 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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, al proyecto de vida, al trato digno, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ8 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

14. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹⁴

15. La Constitución de la OMS¹⁵ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

15.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

15.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

¹⁴ 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.

¹⁵ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

15.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

15.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

16. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”

17. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁶, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

18. El párrafo 1 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 fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”¹⁷

¹⁶ Ratificado por México en 1981.

¹⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

19. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

20. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*¹⁸ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

21. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁹, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*²⁰

22. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR omitió brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la pérdida de la vista del ojo izquierdo, por las siguientes consideraciones:

¹⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁹ El 23 de abril del 2009.

²⁰ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV

- **Antecedentes clínicos de V**

23. QV, persona de **edad** al momento de los hechos, con antecedentes **condici**
[REDACTED]
[REDACTED] | [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
diagnosticada en 2021 con tratamiento a **condición de salud**
[REDACTED]

- **Atención en el HGZ8, HGR1 y CMN Occidente**

24. El 10 de diciembre de 2021, QV acudió a consulta externa del servicio de Oftalmología en el HGZ8, y fue valorado por PSP1 quien lo diagnosticó con catarata senil nuclear en ojo izquierdo y determinó que ameritaba tratamiento quirúrgico por lo que solicitó estudios complementarios para valoración prequirúrgica, realizó formato de referencia-contrarreferencia para su envío al HGR1²¹.

25. El 17 de diciembre de 2021, personal médico del servicio de Medicina Interna del HGZ8 realizó valoración preoperatoria y diagnóstico a QV con EPOC no agudizado, aterosclerosis carotídea, ASA II, Goldman I, sin impedimentos para efectuar cirugía de catarata en ojo izquierdo.

²¹ Cabe mencionar que no obra evidencia documental en el expediente integrado de que el agraviado haya recibido atención médica subsecuente en el HGR1.

26. En el expediente se anexó formato de Solicitud de Internamiento sin fecha, así como Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica 4-30-59/17, suscritos por AR, médica adscrita al servicio de Oftalmología, en los que se programó intervención quirúrgica de catarata de ojo para el 12 de marzo de 2022.

27. Cabe señalar que, no obra en el expediente formato de consentimiento informado del procedimiento quirúrgico programado por lo que AR incurrió en inobservancia de la NOM-Del expediente clínico, lo que será desarrollado en el apartado correspondiente; que si bien, dicha inobservancia no contribuyó a las alteraciones de salud que QV presentó en el postoperatorio, la ausencia de dicho documento no permite conocer si AR informó sobre las posibles complicaciones derivadas del tratamiento quirúrgico a realizar de manera ambulatoria.

28. El 12 de marzo de 2022 a las 08:11 horas, QV ingresó de manera programada al servicio de Oftalmología para la realización de cirugía prevista como tratamiento de catarata en ojo izquierdo, fue valorado por personal médico adscrito a dicho servicio quien omitió colocar sus datos en la nota médica y reportó a QV hemodinámicamente estable y sin alteraciones aparentes.

29. De acuerdo con la Nota postquirúrgica y alta de 12 de marzo de 2022, a las 12:38 horas se describió el procedimiento quirúrgico efectuado sin complicaciones o eventualidades, de la manera siguiente:

(...) La Técnica quirúrgica se realizó empalando el núcleo con la pieza de mano para posteriormente introducir el chopper y fragmentar el núcleo ya sea de forma horizontal o vertical, en 2 piezas, se tomó una de las piezas y nuevamente se empaló y se fragmentó, repitió esto múltiples ocasiones hasta fragmentar por completo el cristalino. Al final

se emulsificador los fragmentos. Se realizó aspiración de restos corticales con la cánula de irrigación aspiración del equipo de facoemulsificación. Se colocó viscoelástico en el saco capsular para distenderlo. Así como en el inyector una gota. Se tomó el LIO [lente ocular] con pinza Mc Pherson sin dientes, se insertó el LIO en inyector de lente se introdujo a través del puerto principal y dejando en el saco capsular, posteriormente se hizo una rotación en el lente. Se realizó aspiración de viscoelástico de la cámara anterior con pieza de irrigación aspiración. Finalmente se cerró la incisión principal: hidratación de puertos.

30. En la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional se señaló que el procedimiento descrito corresponde a la cirugía denominada facoemulsificación (FACO) el cual, en términos de la literatura médica especializada, es el tratamiento indicado para la catarata senil y consiste en realizar la extracción quirúrgica del cristalino opacificado, con la posterior implantación de un lente intraocular que lo sustituye.

31. De acuerdo con la GPC Diagnóstico de Catarata refiere que dicho tratamiento es el indicado por ofrecer una mejoría visual, pronta recuperación y reducir las complicaciones, por lo que se puede establecer que el tratamiento quirúrgico FACO se encontraba indicado y fue adecuado para la catarata del ojo izquierdo que V presentaba.

32. Conforme a la literatura médica especializada la FACO se realiza con una sonda ultrasónica y con una aguja que vibra rápidamente para poderlo aspirar a través de una pequeña incisión; la rápida vibración hace que la aguja al final de la sonda pueda oscilar rápidamente y actuar contra la masa del cristalino, asimismo, se puede utilizar otro instrumento llamado cracker o chopper para facilitar la fracción del núcleo del cristalino en varias piezas, lo cual favorecerá su emulsificación y

posterior aspiración, de manera subsecuente, se inserta un lente intraocular mediante un inyector, la cual sustituye al cristalino removido, debido a que las incisiones son mínimas y la apertura se realiza en dos niveles.

33. De igual manera, en la nota postquirúrgica y alta de 12 de marzo de 2022 se estableció “paciente postoperado de catarata de ojo izquierdo, hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, presenta mejoría clínica por lo cual se decide su alta hospitalaria con manejo farmacológico y cita abierta a urgencias ante datos de alarma y de control en consulta externa del servicio de Oftalmología el 13 de marzo de 2022”.

34. Si bien, no se anexó la nota médica correspondiente a la valoración en consulta externa del servicio de Oftalmología del 13 de marzo de 2022, en el informe pormenorizado de 1 de septiembre de 2022, suscrito por la Directora del HGZ8 se estableció que a las 10:31 horas, QV acudió a consulta en donde lo reportaron “operado de cirugía de catarata de ojo izquierdo, sin complicaciones”, y le otorgaron incapacidad por 28 días y manejo médico a base de dorzolamida y timolol.

35. 19 días posteriores a la cirugía, es decir, el 31 de marzo de 2022, QV fue valorado por PSP2, médica adscrita al servicio de Consulta Externa de Oftalmología quien lo reportó con agudeza visual ojo izquierdo: cuenta dedos 1.5mts, segmento anterior ojo izquierdo: conjuntiva hiperémica 1+, inyección ciliar 2+ 360°, córnea con estrías en descemet 2+ generalizadas, cámara anterior restos de núcleo hidratado sección inferior, aprox de 3mm de diámetro y otro de 1 mm de diámetro, iris regular, pupila con membrana inflamatoria en MXI, restos de núcleo en cámara posterior hacia MVII, no se observa reflejo de lente intraocular, presión intraocular: neumotonómetro no detecta PIO, normotenso a la bidigitopresión ambos ojos.

Asimismo, indicó que no contaba con ultrasonido modo B para determinar presencia o no de lente intraocular y/o restos faquicos. Por lo que determinó envío a HGR1 para complementar diagnóstico con ultrasonido y determinar tratamiento quirúrgico.

36. Al respecto, la literatura médica especializada señala que la cirugía FACO, como cualquier procedimiento quirúrgico, no se encuentra exenta de complicaciones, por lo que durante dicho procedimiento a veces no es posible extraer por completo todos los fragmentos del cristalino, persistiendo en el ojo algunos de ellos, situación que se describe como una complicación frecuente en pacientes postoperados de FACO; habitualmente los restos son identificados y eliminados durante la irrigación-aspiración, sin embargo, a veces pueden pasar desapercibidos; los fragmentos retenidos son detectados como extraños por el sistema inmune causando alteraciones; pueden encontrarse en distintas locaciones, cuando se localizan en la cámara anterior, se suele identificar en el postoperatorio inmediato o en las primeras semanas tras la cirugía, asociándose a edema corneal con disminución de agudeza visual como síntoma inicial así como inflamación ocular.

37. El 1 de abril de 2022, QV acudió a la UMAE 175 del CMN Occidente donde fue valorado por PSP3, médica adscrita al servicio de Oftalmología quien lo reportó con ojo izquierdo córnea opalescente 1+ a expensas de edema estromal y estrías en descemet en región central, cámara anterior con resto de cristalino hidratado en sector inferior y en cápsula, cápsula posterior rota no se observa lente intraocular, cavidad vítrea con imágenes hipocogénicas en sector inferior que elevan espigas de media reflectividad sugestivas de restos de cristalino, retina aplicada, nervio óptico de trayecto y forma normal. Por lo que, estableció los diagnósticos de postoperado de facoemulsificación, lente intraocular ojo izquierdo con ruptura de

cápsula posterior, restos de cristalino en cámara anterior y cámara posterior de ojo izquierdo, catarata en ojo derecho.

38. PSP3 decidió contra referir al agraviado a su unidad de segundo nivel de adscripción al contar ésta con servicio de Retina y Segmento Inferior.

39. En términos de la literatura médica especializada la ruptura de cápsula posterior (RCP) es una de las complicaciones intraoperatorias más frecuentes durante la facoemulsificación, y puede presentarse en cualquier fase de la cirugía, por lo que una vez que el cirujano se percata de la RCP se debe detener la intervención manteniendo solo el modo de irrigación y se procede a la corrección del defecto dependiendo de las características de cada caso.

40. Durante la FACO es importante la detección precoz de los signos de alarma²² que hacen pensar en una ruptura capsular ya que esto es vital para un manejo adecuado que permita evitar la aparición de complicaciones subsecuentes y para garantizar mejor resultado visual, ya que los resultados visuales para los pacientes pueden ser desfavorables por el hecho de requerir procedimientos quirúrgicos adicionales que no siempre aseguran una buena función visual.

41. En el procedimiento FACO no se reportaron incidentes ni complicaciones durante la cirugía, tampoco se hizo alusión a la presencia de signos clínicos que indicaran la RCP, o bien, de factores que pudieran favorecer su aparición, lo que

²² Súbita profundización de la cámara anterior con dilatación momentánea de la pupila, la aparición súbita o transitoria de un claro reflejo rojo periférico, la imposibilidad de rotar un núcleo previamente móvil, la excesiva movilidad lateral o desplazamiento del núcleo y el deceso parcial del núcleo a la cavidad vítrea.

apoya el hecho de que, en este caso, dicho suceso pasó inadvertido por parte de personal médico que efectuó la intervención quirúrgica.

42. Si bien es cierto, la nota postquirúrgica y alta de 12 de marzo de 2022 no cuenta con nombre ni firma de quien la elaboró, es importante considerar que en la Hoja de Alta Hospitalaria de misma fecha a las 12:38 horas refiere que AR fue la responsable del alta. Asimismo, se observó que, tanto la Solicitud de Internamiento como el formato de autorización Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica también fueron suscritos por dicha médica tratante, situaciones que sugieren que fue la encargada de realizar la FACO.

43. En la opinión médica de personal de este Organismo Nacional se estableció que la atención que AR le proporcionó a QV el 12 de marzo de 2022 durante el procedimiento quirúrgico fue inadecuada al no haber identificado durante el procedimiento que QV cursó con una RCP, hecho que conllevó a que dicha complicación no fuera tratada de manera oportuna durante el mismo acto quirúrgico, por lo que la omisión en la identificación y tratamiento precoz de la ruptura de la cápsula posterior ocasionó que QV desarrollara complicaciones derivadas de ésta en el periodo postoperatorio (retención de fragmentos del cristalino, aumento de la presión intraocular y edema corneal), situación que a su vez condicionó que ameritara de procedimientos quirúrgicos adicionales para el tratamiento de dichas complicaciones lo que afectó de manera negativa su pronóstico visual, ya que los procedimientos subsecuentes no garantizan un buena función visual.

44. Por lo que AR inobservó lo señalado en los numerales 32 de la LGS y el 9 del Reglamento de la LGS que establecen:

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. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

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

45. El 4 de abril de 2022, QV acudió a consulta externa del servicio de Oftalmología, ocasión en la que fue valorado por PSP2 quien señaló que, si bien los médicos del CMN Occidente lo reenviaron para continuar su seguimiento por el servicio de Retina, el HGZ8 no contaba con dicho servicio, por lo que indicó su referencia al HGR1 a fin de que recibiera atención especializada. Cabe señalar que, a fin de agilizar su traslado PSP2 solicitó su ingreso al servicio de Urgencias Adultos, donde QV permaneció el 4 y 5 de abril de 2022, periodo en el que no se reportaron eventualidades.

46. El 5 de abril de 2022, QV fue trasladado al HGR1, donde fue valorado por PSP4, médico adscrito al servicio de Oftalmología, quien indicó que al no contar con equipo de retina no se le podía brindar el tratamiento de vitrectomía, por lo que le propuso brindar el manejo a través de servicio subrogado; sin embargo, ante la falta de sistema no efectuó dicho trámite y pidió a QV acudir al HGZ8 para realizarlo.

47. En virtud de ello el 8 de abril de 2022, QV acudió al HGZ8 en donde fue valorado por PSP2 quien realizó formato de referencia al CMN Occidente para tratamiento prioritario por el servicio de Retina.

48. El 9 de abril de 2022, QV fue valorado por PSP3 quien lo reportó con mejoría importante de la inflamación intraocular izquierda, y programó valoración en consulta externa del servicio de Retina para el 11 de ese mes y año.

49. El 11 de abril de 2022, QV fue valorado nuevamente por PSP3, quien indicó protocolo prequirúrgico, por lo que el 4 de mayo de ese año, se le realizó evaluación preanestésica por el servicio de Anestesiología en donde se le otorgó riesgo quirúrgico anestésico ASA I.

50. El 11 de mayo de 2022, QV fue valorado por PSP5, médico adscrito al servicio Vítreo y Retina del CMN Occidente, quien lo diagnosticó con restos faquicos en cámara anterior y segmento posterior, afaquia y RCP ojo izquierdo, y determinó la realización de vitrectomía mecánica por acceso anterior ojo izquierdo y colocación de lente intraocular; cirugía que consiste en retirar el gel vítreo del ojo del material cristalino restante de forma segura, asimismo, en el caso de la ruptura de cápsula posterior.

51. El 17 de mayo de 2022, PSP5 efectuó a QV procedimiento quirúrgico consistente en vitrectomía mecánica por acceso anterior de ojo izquierdo, reportó como hallazgos restos de epinúcleo y corteza en cámara posterior, lente intraocular luxado a cavidad vítrea y estableció como diagnóstico afaquia (ausencia quirúrgica de cristalino).

52. Al respecto, en literatura médica especializada se establece que la luxación precoz de la lente intraocular acontece durante la facoemulsificación o en el primer mes del postoperatorio, la mayoría de las veces deriva de una cirugía de catarata complicada por ruptura de la cápsula posterior, tal como aconteció en el presente

caso. Uno de los retos en el manejo de la ruptura de cápsula posterior es la colocación de la lente intraocular, en algunas ocasiones no es posible realizar este procedimiento, sobre todo en casos de falta de soporte capsular, por lo que ante esta situación se opta por no colocar lente intraocular y realizar el tratamiento en una segunda intervención, tal como PSP3 lo efectuó.

53. En la Opinión Médica de esta CNDH la luxación precoz de la lente intraocular derivó de una complicación derivada de la ruptura inadvertida de la cápsula posterior durante la FACO, situación que también contribuyó al deterioro visual del ojo izquierdo del agraviado y al mal pronóstico de la misma.

54. Asimismo, estableció que la vitrectomía del ojo izquierdo se le realizó a QV dos meses posteriores a la FACO (12 de marzo de 2022), sin que dicho periodo tuviere repercusión en su deterioro visual.

55. El 16 de junio de 2022, QV fue valorado por PSP1 quien lo reportó con agudeza visual del ojo izquierdo solo con percepción de luz sin poder valorar la presión intraocular debido a la presencia de edema corneal, córnea opaca edematizada, afaquia y fondo de ojo no valorable por opacidad de medios, por lo que realizó referencia al HGR1.

56. El 22 de junio de 2022, QV fue evaluado por PSP2 quien indicó que presentaba descompensación corneal debido a que persistía con inflamación en la córnea, indicó tratamiento ambulatorio a base de medicamento esteroide, así como de fármaco para la reducción de la presión intraocular.

57. Al respecto, la literatura médica especializada señala que la descompensación corneal se produce cuando existe un daño en la córnea, los pacientes presentan edema corneal persistente y disminución de la visión que afecta su calidad de vida; es una de las complicaciones descritas de la cirugía de catarata y puede presentarse con cualquiera de las técnicas quirúrgicas disponibles; dentro de sus causas se encuentra la ruptura de la cápsula posterior, ya que ésta entidad condiciona la realización de procedimientos adicionales como la vitrectomía y la posibilidad de que el vítreo quede en contacto con la córnea generando su daño progresivo.

58. En la opinión médica de personal de este Organismo Nacional se señaló que la descompensación corneal de igual manera fue una complicación derivada de la ruptura inadvertida de la cápsula posterior durante la FACO, la que contribuyó al deterioro de la función visual y al mal pronóstico de la visión del ojo izquierdo, condicionando a la realización de procedimientos quirúrgicos adicionales para solventar dicha complicación, mismos que no garantizaban un buen pronóstico visual.

59. El 11 de julio de 2022, QV fue valorado por PSP1 quien lo reportó con agudeza visual de ojo izquierdo con percepción de la luz, edema corneal que impidió la toma de la presión intraocular, así como opacidad de dicha estructura con cámara anterior formada, afaco, fondo de ojo no valorable, por lo que el médico indicó tratamiento a base de prednisolona y timolol.

60. El 29 de agosto de 2022, QV fue valorado por PSP4, quien refirió que no contaban con implante secundario de córnea y sugirió su envío al CMN Occidente a fin de que se le brindara tratamiento especializado.

61. En las constancias que integran el expediente se desprende que el 28 de noviembre de 2022, PSP1 realizó Referencia-Contrarreferencia al HGR1 para trasplante corneal de ojo izquierdo por descompensación corneal, ya que en el CMN Occidente se contaba con lista de espera de más de 700 pacientes.

62. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que la omisión en la identificación de la ruptura de la cápsula posterior por parte de AR personal del servicio de Oftalmología del HGZ8 durante la cirugía de FACO en el ojo izquierdo de 12 de marzo de 2022 y la consecuente falta de tratamiento oportuno para la complicación durante el mismo acto quirúrgico, ocasionó que el agraviado desarrollara complicaciones postoperatorias derivadas de ésta lo que a su vez ameritó la necesidad de procedimientos quirúrgicos adicionales para el tratamiento de dichas complicaciones, que contribuyeron al deterioro de la función visual del ojo izquierdo y al mal pronóstico de ésta pese a los adecuados tratamientos quirúrgicos y médicos brindados durante su atención médica posterior a la FACO.

63. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR, incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 9, 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE QV, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

64. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de QV, 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 64 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 y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ8.

65. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política 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.

66. 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.

67. 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 Mayores²³ 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.

68. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²⁴, 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 trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.²⁵

²³ 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.

²⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019.

²⁵ CNDH, párrafo 418, pág. 232.

69. 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 Mayores²⁶, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

71. En el artículo 18 del mencionado 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.

72. 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,

²⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria²⁷.

73. 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 humanos²⁸; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de QV, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas a la pérdida de la visión del ojo izquierdo.

74. 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”²⁹. 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.

75. 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

²⁷ Párrafo 93.

²⁸ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

²⁹ 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.

vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”³⁰.

76. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de QV a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento clínico en el HGZ8 AR, debió advertir la presencia de ruptura de cápsula posterior durante la cirugía de FACO y brindarle un tratamiento oportuno durante el mismo procedimiento, a efecto de evitar las complicaciones postoperatorias que ameritaron procedimientos adicionales, que pese a su buen manejo posterior a la FACO provocaron la pérdida de la función del ojo izquierdo; así como considerar, entre los signos de alerta de QV, ser una persona adulta mayor por contar con 64 años al momento de los hechos, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara y posteriormente en la pérdida de la vista.

77. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR, no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba QV, por ser persona adulta mayor, de 64 años al momento de los hechos.

78. 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 persona³¹ y de transversalización

³⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³¹ 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.

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 país³².

C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

79. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”³³ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

80. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”³⁴

81. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de

³² CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

³³ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

³⁴ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149

retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

82. En el caso de QV, las omisiones en que incurrió AR al no advertir la presencia de ruptura de la cápsula posterior durante a cirugía de FACO, impidió su manejo oportuno durante el mismo acto quirúrgico, lo que derivó el desarrollo de complicaciones postoperatorias que ameritaron procedimientos quirúrgicos adicionales, contribuyeron al deterior de la función visual del ojo izquierdo y favorecieron a **la pérdida de la visión irreparable e irreversible**, con lo que se alteró en forma grave su proyecto de vida, al vivir con una discapacidad visual que afecta su calidad de vida, además de obligarlo a realizar cambios radicales que impactarán en su ámbito educativo, laboral, familiar y social, así como en el ejercicio de otros derechos humanos.

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

83. 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.

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, 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.”³⁵

³⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

85. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³⁶

86. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*³⁷

87. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias 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.

³⁶ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁷ Introducción, párrafo segundo.

88. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.³⁸

89. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional acreditó con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

90. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que las notas de ingreso, así como la postquirúrgica y alta del 12 de marzo de 2022, carecen de nombre y firma de quien las elaboró, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen:

***5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

³⁸ CNDH, párrafo 34.

5.11 *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

91. Las omisiones en la integración del expediente clínico de QV también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a QV el 12 de marzo de 2022 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a QV o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QV a que se conociera la verdad.

92. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

93. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son

solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

94. La responsabilidad de AR, adscrita al HGZ8, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vista del ojo izquierdo como se constató con base en lo siguiente:

94.1. AR, y demás personal servicio de Oftalmología del HGZ8 que participó durante la cirugía de FACO en el ojo izquierdo de 12 de marzo de 2022, omitieron brindar tratamiento oportuno para la complicación durante el mismo acto quirúrgico, lo que ocasionó que el agraviado desarrollara complicaciones postoperatorias derivadas de ésta y ameritó la necesidad de procedimientos quirúrgicos adicionales para el tratamiento de dichas complicaciones, que contribuyeron al deterioro de la función visual del ojo izquierdo y al mal pronóstico de ésta pese a los adecuados tratamientos quirúrgicos y médicos brindados durante su atención médica posterior a la FACO.

95. Por lo expuesto, AR y demás personal médico y administrativo del servicio de Oftalmología del HGZ8 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a

obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de QV, lo que le produjo la pérdida de la vista del ojo izquierdo.

96. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo el 12 de marzo de 2022, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

97. De lo anterior, se colige que AR, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de QV, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

98. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR y demás personal médico y administrativo por la inadecuada atención médica otorgada a QV,

atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

99. 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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

100. 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.

101. 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.

102. En el presente caso, AR no advirtió la presencia de ruptura de la cápsula posterior durante la cirugía de FACO que efectuó en el ojo izquierdo, lo que a su vez impidió su manejo oportuno durante el mismo acto quirúrgico, lo que ocasionó el desarrollo de complicaciones postoperatorias derivadas de dicha ruptura y la pérdida de la función del ojo izquierdo, lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12 y 94 del Reglamento del IMSS, así como lo establecido en la GPC Diagnóstico de Catarata.

103. De igual manera, se incurrió en responsabilidad institucional durante la atención médica que se le brindó a QV en el HGZ, ya que no contaban con el servicio de Retina por lo que fue referido al HGR1 para que recibiera atención especializada; sin embargo, en la valoración que se efectuó el 5 de abril de 2022 en el HGR1, el personal médico indicó que no contaba con equipo de retina por lo que no pudieron efectuar el tratamiento de vitrectomía que requería.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

que procedan, para lograr su 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.

105. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 4, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida, al trato digno, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, persona adulta mayor, se deberá inscribirlo, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

106. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición,

obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

107. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.³⁹

108. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

109. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

110. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV la atención médica y psicológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido a la pérdida de la función de la visión del ojo

³⁹ *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

izquierdo, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

111. Esta atención, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

112. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴⁰

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

⁴⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

114. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

116. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR y demás personal médico que participó en el procedimiento FACO de 12 de marzo de 2022, por la

inadecuada atención médica otorgada a QV, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico.

iv. Medidas de no repetición

117. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

118. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC Diagnóstico de Catarata, así como de la NOM-Del Expediente. Dirigido al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ8 con inclusión de AR, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

119. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ8, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para la observancia del punto recomendatorio quinto.

120. De igual manera, durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá realizar las acciones conducentes para garantizar que el HGZ8 cuente con los recursos humanos en el servicio de Oftalmología y Retina, así como que el HGR1 cuente con el equipo de retina necesario, a efecto de brindar la atención de sus derechohabientes, ello de conformidad con los numerales 13, 26 y 48 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

121. En razón de 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana,

mediante la realización de las acciones señaladas y por 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.

122. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a QV, por las violaciones a sus derechos humanos, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y psicológica que QV requiera, 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, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento. Los tratamientos, deberán ser provistos por el tiempo necesario y en caso de requerirse; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR y demás personal médico que participó en el procedimiento FACO de 12 de marzo de 2022, por la inadecuada atención médica otorgada a QV, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, 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 que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después 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, con énfasis en el trato digno a las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y

contenido de las GPC Diagnóstico de Catarata, así como de la NOM-Del Expediente. Dirigido al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ8 con inclusión de AR, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ8, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, asimismo deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se garantice que el HGZ8 cuente con los recursos humanos en el servicio de Oftalmología y Retina, así como que el HGR1 cuente con el equipo de retina necesario, a efecto de brindar la atención de sus derechohabientes, ello de conformidad con los numerales 13, 26 y 48 del

Reglamento de la LGS, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

123. 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 a 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.

124. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM