

RECOMENDACIÓN NO. 264 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 Y QVI6, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “DR. SANTIAGO RAMÓN CAJAL” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN DURANGO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

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, primer párrafo, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/3748/Q**, relacionado con el caso de V.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Autorizada por QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6	PA
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-411-10	GPC- Ácido-Base
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-243-09	GPC- Derrame pleural
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica, IMSS-038-08	GPC-Insuficiencia Hepática
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, GPC-IMSS-335-19	GPC-Enfermedad Renal Crónica
Hospital General “Dr. Santiago Ramón y Cajal” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el Estado de Durango	HG-SRC
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud	NOM-Información en Salud

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

5. Antes de entrar al análisis y estudio de las pruebas que obran en el expediente de queja **CNDH/1/2022/3748/Q**, esta Comisión Nacional estima conveniente precisar que, si bien los actos violatorios de derechos humanos ocurrieron en el año 2020, y que fue hasta el 15 de marzo de 2022, que QVI1, QVI2, QVI3, QVI5 y QVI6 presentaron su inconformidad, resulta procedente la integración del expediente de queja, la investigación de las violaciones a derechos humanos y la presente determinación, de acuerdo con el principio *pro persona* y con los estándares internacionales y nacionales en materia de derechos humanos; en virtud de tratarse de la afectación al derecho a la vida de V, y ser este el derecho humano indispensable para el disfrute de otros derechos; por lo cual, este Organismo Nacional considera oportuno pronunciarse en el presente caso.

I. HECHOS

6. El 15 de marzo de 2022, QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6 presentaron una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestaron que el 1 de mayo de 2020, su familiar V, persona adulta mayor, fue llevado en ambulancia de la Cruz Roja al área de Urgencias del HG-SRC, por presentar un cuadro de fiebre, dificultad para respirar y dolor

muscular.

7. Al llegar al referido nosocomio V fue atendido por un médico del servicio de Urgencias, quien ante los síntomas que presentaba indicó su internamiento e integró los diagnósticos de tiraje intercostal retracción y disociación toraco abdominal, dolor muscular, síndrome febril¹, enfermedad renal crónica estadio IV² y lo refirió como caso sospechoso COVID³.

8. Posteriormente, el 4 de mayo de 2020, personal médico del HG-SRC le informó a QVI1 que derivado del estado de salud de V, era necesario dializarlo, sin embargo, en ningún momento se le realizó dicho procedimiento.

9. El 6 de mayo de 2020, personal médico del HG-SRC le indicó a QVI1 que V se encontraba muy “inquieto” por lo que era necesario realizarle una radiografía para descartar daño en los pulmones; sin embargo, el 7 del mismo mes y año V lamentablemente falleció, indicándose como causa de su deceso, según acta de defunción “empiema⁴, IRC/DP, IRC y DM”, por lo que consideraron que existió negligencia médica en su atención.

10. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/3748/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se

¹ el estado mórbido con inicio repentino de fiebre de menos de 7 días de evolución, en pacientes entre 5 y 65 años, en los cuales no se hayan identificado signos ni síntomas relacionados con un foco infeccioso aparente

² La ERC en etapa 4 significa que los riñones tienen daños moderados o severos y no depuran los desechos de la sangre tan bien como es debido.

³ Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2.

⁴ Es una acumulación de pus en el espacio que se encuentra entre el pulmón y la superficie interna de la pared torácica (espacio pleural).

obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HG-SRC, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito presentado por QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6 ante esta Comisión Nacional el 15 de marzo de 2022, en el que señalaron las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HG-SRC; además, proporcionaron copia diversos documentos personales, así como del Certificado de Defunción de V.

12. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04713-4/2022 de 2 de agosto de 2022, a través del cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V generado en el HG-SRC del ISSSTE, así como de otros documentos, entre los que destacan por su importancia los siguientes:

12.1. Hoja de Urgencias de las 00:25 horas de 1 de mayo de 2020, en la que AR1, personal médico del servicio de Urgencias refirió a V con antecedentes de diabetes mellitus⁵, insuficiencia renal crónica⁶ e indicó radiografía de tórax.

12.2. Hojas de control de líquidos y de enfermería de 1 de mayo de 2020, en las cuales se advirtió que la indicación de AR1 de suministrar a V solución fisiológica 1000 para 8 horas, no se llevó a cabo.

⁵ La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia).

⁶ Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo.

12.3. Nota agregada de 1 de mayo de 2020, suscrita por AR2, personal médico del servicio de Urgencias, en la que asentó que a V se le realizó TAC de tórax con ventana pulmonar⁷, en la que no se encontraron datos de neumonía⁸, sólo derrame pleural bilateral⁹ que pudiera tener relación con insuficiencia renal crónica.

12.4. Nota de ingreso a Unidad Respiratoria de 1 de mayo de 2020 a las 01:55 horas, elaborada por AR3, personal médico del servicio de Urgencias, en la que asentó que V provenía del área de Observación Adultos, por presentar fiebre, dificultad respiratoria y dolor muscular e integró los diagnósticos de síndrome febril en estudio, caso sospechoso COVID y enfermedad renal crónica estadio IV.

12.5. Nota de evolución Unidad Respiratoria a las 13:00 horas de 1 de mayo de 2020, en la que V fue valorado por AR2, quien lo encontró con presión arterial alta, frecuencia respiratoria aumentada, temperatura elevada, despierto, cooperador y extremidades con edema.

12.6. Nota de Triage¹⁰ Módulo de Síntomas Respiratorios sin fecha ni hora, realizada por PSP1 y PSP2, en la que señalaron que V ingresó a dicho módulo donde se le realizó TAC¹¹, en la que no se encontraron datos de neumonía, pero sí derrame pleural bilateral que pudiera estar relacionado con insuficiencia renal

⁷ La tomografía computarizada del tórax utiliza un equipo especial de rayos X para examinar anomalías encontradas con otros exámenes por imágenes, y para ayudar a diagnosticar la causa de una tos sin explicación, la falta de aliento, el dolor de pecho, la fiebre y otros síntomas del pecho.

⁸ La neumonía es una infección que afecta un pulmón o los dos.

⁹ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

¹⁰ El Triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

¹¹ Es una prueba diagnóstica que combina el uso de los Rayos X, que son radiaciones ionizantes, con tecnología de computadora (informática), para formar cortes-secciones del cuerpo del paciente.

crónica y caso sospechoso COVID.

12.7. Nota de evolución de 1 de mayo de 2020, elaborada por AR4, en la que reportó a V con resultado negativo a COVID e insuficiencia renal crónica en estadio IV, por lo que solicitó su egreso del área COVID y continuar manejo por el servicio de Urgencias.

12.8. Nota de valoración de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 02:00 horas de 2 de mayo de 2020, en la que AR5 encontró a V con palidez de piel y tegumentos, pupilas no valorables, y campos pulmonares con derrame pleural bilateral no infiltrado, por lo que integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica KDIGO V¹², acidosis metabólica¹³, derrame pleural bilateral y COVID negativo.

12.9. Nota de evolución Urgencias médicas de las 13:00 horas de 2 de mayo de 2020, elaborada por AR6, personal médico del servicio de Urgencias, quien señaló que en los resultados de los estudios de laboratorio de V se advirtió un aumento de leucocitos¹⁴, razón por la que lo reportó delicado e informó a familiares su estado de salud.

12.10. Nota de evolución de Medicina Interna a las 11:00 horas de 3 de mayo de 2020, elaborada por AR7 personal médico del servicio de Medicina Interna, quien refirió a V con los diagnósticos de diabetes mellitus, hiperuricemia¹⁵, insuficiencia renal crónica con diagnóstico de síndrome febril a determinar etiología.

¹² La ERC en etapa 5 significa que los riñones tienen daños severos y ya no depuran los desechos de la sangre.

¹³ Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

¹⁴ Un conteo alto de glóbulos blancos puede indicar: Una infección bacteriana o viral. Una enfermedad inflamatoria

¹⁵ Exceso de ácido úrico en la sangre.

12.11. Reporte de notas de evolución a las 09:50 horas de 4 de mayo de 2020, elaborado por AR8, personal médico del servicio de Neumología, en el que reportó a V con los diagnósticos de enfermedad renal crónica, edema generalizado y asentó que había sido valorado por el servicio de Nefrología.

12.12. Reporte de notas de evolución a las 10:23 horas de 4 de mayo de 2020, elaborado por PSP3, personal médico del servicio de Neumología, en el que asentó que encontró a V con edema generalizado, disminución de movimientos ventilatorios, signo de ola¹⁶ e integró los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica avanzada, reportándolo como grave.

12.13. Hoja de evolución a las 08:00 horas de 5 de mayo de 2020, elaborada por AR9, personal médico del servicio de Medicina Interna, quien asentó que encontró a V en malas condiciones generales, por lo que lo calificó con un pronóstico grave e indicó continuar con el manejo establecido y que fuera preparado para catéter venoso central¹⁷.

12.14. Nota de valoración de Medicina Interna de 5 de mayo de 2020, elaborada por AR10 y AR11, en la que registraron a V hiperreactivo, con tolerancia a la vía oral, campos pulmonares bien ventilados sin fenómenos agregados, abdomen sin datos de relevancia, extremidades con edema, presión arterial baja y saturación de

¹⁶ Consiste en efectuar un pequeño golpe en un flanco para producir ondulaciones del líquido ascítico, mientras un ayudante coloca el borde de su mano sobre la línea media del abdomen. Si las ondulaciones se sienten en el hemiabdomen opuesto, el signo es positivo.

¹⁷ El catéter venoso central se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos.

oxígeno con niveles normales, por lo que indicaron ajuste en la dosis del diurético.

12.15. Reporte de notas de evolución del paciente a las 08:30 horas de 6 de mayo de 2020, elaborado por AR8 en el que refirió que V presentó presión arterial baja, frecuencia cardiaca disminuida, frecuencia respiratoria aumentada, persistencia de edema generalizado y con mejor respuesta a estímulos, por lo que indicó continuar con tratamiento a base de albumina y diurético, y solicitó estudios de laboratorio.

12.16. Nota de defunción de 27 de mayo de 2020 (sic), en la que un médico registró a V con los diagnósticos de derrame pleural, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus tipo 2, sin signos vitales y sin respuesta favorable a maniobras de reanimación avanzada, indicándose como hora de defunción las 04:25 horas.

13. Escrito de aportación de 7 de noviembre de 2022, suscrito por QVI2, en el que autorizó para oír y recibir todo tipo de notificaciones a PA.

14. Opinión Médica de 21 de marzo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HG-SRC fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Oficio 069389 de 10 de octubre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional, dio vista administrativa al OIC-ISSSTE respecto del resultado de la Opinión Médica elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional del 21 de marzo de 2023.

16. Oficio 069388 de 10 de octubre de 2023, a través del cual este Organismo Nacional, solicitó al ISSSTE información respecto a la relación laboral actual de AR1, AR2, AR3,

AR4, AR5, AR6, AR7, AR8. AR9, AR10 y AR11 con el Instituto y su adscripción actual.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Derivado del análisis de las constancias del expediente clínico brindado por el ISSSTE, se advirtió inobservancia en su integración, por lo que el 10 de octubre de 2023, esta Comisión Nacional, dio vista administrativa al Órgano Interno de Control del citado Instituto.

18. Asimismo, esta Comisión Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna queja en la CONAMED y/o carpeta de investigación relacionados con el deceso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/3748/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG-SRC, en razón a 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, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹⁸, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

21. Asimismo, 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 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 (...).*¹⁹

22. El párrafo 1, de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”²⁰

¹⁸ CNDH, Recomendaciones: 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

¹⁹ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

²⁰ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

23. Asimismo, 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”.

24. Esta Comisión Nacional determinó, en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009, que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.²¹

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

26. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.²² En el presente asunto

²¹ Pág. 16.

²² Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

se considera el Objetivo tercero, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

27. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, 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 Vera y otra vs Ecuador*²³, 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”.

28. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HG-SRC, omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS; así como 8, 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posteriormente a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

29. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 diagnosticado en 1985, en tratamiento con antihiper glucemiante²⁴,

²³ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

²⁴ Es un fármaco que se administra por vía oral, que actúa disminuyendo los niveles de glucosa en la sangre.

ureterolitiasis²⁵ desde 1986, hiperuricemia²⁶ con tofos gotosos²⁷ documentada en 1996, enfermedad renal crónica²⁸ en manejo con alta cetoanálogos²⁹, hipertensión arterial sistémica³⁰, catarata diabética³¹, prostatectomía por hiperplasia prostática³² y daño renal en octubre de 2008.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Atención médica brindada a V en el HG-SRC

30. El 1 de mayo de 2020, V fue llevado por una ambulancia de la Cruz Roja al servicio de Urgencias del HG-SRC, por presentar un cuadro de fiebre, dificultad para respirar y dolor muscular.

31. Al llegar al citado nosocomio, V fue atendido por AR1 persona médica adscrita al área de Urgencias, de quien no se pudo establecer su nombre en virtud de que omitió escribirlo en la nota médica correspondiente; y quien reportó a V con fiebre de 38.5 °C³³, presión arterial por debajo de parámetros normales establecidos, frecuencia cardíaca aumentada³⁴, a la revisión física con tiros intercostales³⁵, retracción y disociación toracoabdominal³⁶ sugerentes de síntomas de insuficiencia respiratoria, miembros

²⁵ Presencia de cálculos en el uréter.

²⁶ Concentración de ácido úrico aumentado en sangre.

²⁷ Nódulos que se desarrollan en los pacientes con gota crónica tratada de forma deficiente o no controlada.

²⁸ Enfermedad crónica de los riñones que lleva a la insuficiencia renal.

²⁹ Prevención de daños causados por un fallo o deficiencia en el metabolismo de proteínas en enfermedad renal crónica.

³⁰ Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.

³¹ Complicación de la diabetes que afecta los ojos.

³² Es la cirugía para extirpar parte de la glándula prostática, para tratar un agrandamiento de la próstata.

³³ La temperatura corporal normal oscila entre 36.5°C y 37°C.

³⁴ Una frecuencia cardíaca en reposo normal para los adultos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto.

³⁵ Cuando los músculos entre las costillas tiran hacia adentro.

³⁶ Retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración.

inferiores con edema³⁷ e impresión diagnóstica potencial de COVID. Por lo que indicó radiografía de tórax, protector de mucosa gástrica, analgésico, estudios de laboratorio, manejo con solución fisiológica 1000 para 8 horas y lo refirió a la unidad de COVID.

32. Asimismo, en la nota agregada del mismo 1 de mayo de 2020, suscrita por AR2, especialista en Medicina de Urgencias, se asentó que a V se le realizó TAC de tórax con ventana pulmonar, en la que no se encontraron datos de neumonía, sólo derrame pleural bilateral que pudiera tener relación con insuficiencia renal crónica.

33. En Opinión Médica de esta CNDH, AR1 omitió realizar interrogatorio y exploración física completa, así como correcta semiología de su padecimiento, verificar la saturación de oxígeno, al contar con datos de insuficiencia respiratoria (tiros intercostales, retracción y disociación toracoabdominal); y renal manifestada por edema en miembros inferiores y derrame pleural. De igual manera, omitió solicitar valoración por Nefrología o Medicina Interna, aunado a que de forma inadecuada indicó manejo con solución fisiológica, sin considerar la insuficiencia renal crónica de V, que le imposibilitaba la eliminación de sustancias tóxicas y líquidos del organismo, por lo que incumplió con lo dispuesto en el artículo 32³⁸ de la LGS, 7, fracción I³⁹ y 9⁴⁰ del Reglamento de la LGS, 22⁴¹ del

³⁷ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

³⁸ **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. (...)

³⁹ **Artículo 7.** Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- Atención Médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal (...)

⁴⁰ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁴¹ **Artículo 22.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE; así como con la GPC-Derrame Pleural⁴².

34. Cabe señalar que, en la propia Opinión Médica de este Organismo Nacional, se manifestó que si bien es cierto AR1 indicó el uso de solución fisiológica, también lo es que dicha indicación no se llevó a cabo, verificado en hojas de control de líquidos y de enfermería.

35. Posteriormente, en la “Nota de ingreso a Unidad Respiratoria” de 1 de mayo de 2020 a las 01:55 horas, elaborada por AR3 personal médico del servicio de Urgencias, asentó que V provenía del área de Observación Adultos, por presentar fiebre, dificultad respiratoria y dolor muscular. A la exploración física lo encontró alerta, con leve desorientación, palidez de tegumentos, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen sin datos de irritación peritoneal, extremidades con edema e interpretó los resultados de los laboratoriales que previamente se le realizaron; por lo que integró los diagnósticos de síndrome febril en estudio, caso sospechoso COVID y enfermedad renal crónica estadio IV.

36. Conforme a la Opinión Médica elaborada por especialista de esta CNDH, AR3 omitió realizar a V interrogatorio, exploración física completa, así como correcta semiología de su padecimiento, indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo, solicitar tomografía de tórax y valoración por Nefrología, toda vez que se contaba con datos de insuficiencia respiratoria desde su ingreso, documentándose posteriormente el derrame pleural; con lo que incumplió con lo señalado en el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 22 del Reglamento de Servicios Médicos del

⁴² Señala que en pacientes con sospecha de derrame pleural debe realizarse una exploración física completa a nivel de tórax en la que se integre el síndrome de derrame pleural y buscar otros datos clínicos que orienten a causas secundarias o sistémicas del mismo.

ISSSTE.

37. Asimismo, el 1 de mayo de 2020 a las 13:00 horas, V fue valorado por AR2, quien lo encontró con presión arterial alta, frecuencia respiratoria aumentada, temperatura elevada, despierto, cooperador y extremidades con edema, lo que se traduce en que 13 horas posteriores a su ingreso continuaba con fiebre y datos de insuficiencia respiratoria, por lo que indicó tomografía de tórax y continuar con tratamiento. Actuación que en Opinión Médica de este Organismo Nacional, fue inadecuada en virtud de que AR2 omitió realizar interrogatorio y exploración física completa, así como correcta semiología del padecimiento de V y solicitar valoración por la especialidad de Nefrología o terapia sustitutiva de la función renal, con lo que incumplió con lo dispuesto en el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en la GPC-Enfermedad Renal Crónica⁴³.

38. Luego, en la nota agregada de 1 de mayo de 2020 sin hora, realizada por AR2, refirió que a V le fue realizada TAC de tórax con ventana pulmonar, en la que no se encontraron datos de neumonía, sólo derrame pleural bilateral. Asimismo, indicó que no se le había realizado prueba PCR de COVID, por lo que indicó que V fuera trasladado al Módulo de Síntomas Respiratorios ante la posibilidad de salir resultado negativo.

39. En ese sentido, en la nota de Triage Módulo de Síntomas Respiratorios sin fecha ni hora, realizada por PSP1 y PSP2, señalaron que V ingresó a dicho módulo donde se le realizó TAC, en la que no se encontraron datos de neumonía, pero sí derrame pleural bilateral que pudiera estar relacionado con insuficiencia renal crónica y caso sospechoso

⁴³ Que señala, que entre las indicaciones para iniciar diálisis peritoneal y hemodiálisis se incluye: síndrome urémico grave, sobrecarga de volumen que no corresponde al tratamiento con diuréticos, hiperkalemia no controlada por la terapéutica, acidosis metabólica grave, episodio de sangrado masivo y de difícil control relacionado a uremia, pericarditis urémica y taponamiento cardiaco.

COVID.

40. Posteriormente, en la misma fecha, V fue valorado por un médico cuyos datos se desconocen por la mala técnica de fotocopiado, pero se identificará como AR4, quien reportó a V con resultado negativo a COVID, insuficiencia renal crónica en estadio IV⁴⁴, a la exploración física lo encontró consciente, orientado, con tendencia a la hipotensión, aumento de frecuencia cardíaca y campos pulmonares con crépitos bibasales⁴⁵, por lo que solicitó su egreso del área COVID, laboratoriales de control, manejo por el servicio de Urgencias e indicó tratamiento a base de albumina⁴⁶ y diurético⁴⁷.

41. En la Opinión Médica de esta CNDH, se asentó que AR4 no realizó una correcta semiología del padecimiento de V, en virtud de que no indicó monitoreo cardiorrespiratorio continuo y no solicitó valoración por los servicios de Nefrología o de la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que incumplió con lo dispuesto en los numerales el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en la GPC-Enfermedad Renal Crónica.

42. El 2 de mayo de 2020 a las 02:00 horas, V fue valorado por un médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, cuyos datos se desconocen por ser ilegibles, pero se identificará como AR5, quien encontró a V con palidez de piel y tegumentos, pupilas no valorables, y campos pulmonares con derrame pleural bilateral no infiltrado, por lo que integró los

⁴⁴ Significa que los riñones tienen daños moderados o severos y no depuran los desechos de la sangre tan bien como es debido.

⁴⁵ Es un ruido similar a las sibilancias que se escucha cuando una persona respira. Generalmente se debe a una obstrucción del flujo de aire en la tráquea o en la parte posterior de la garganta.

⁴⁶ Proteína que ayuda a mantener líquido sin que se filtre de los vasos sanguíneos a otros tejidos.

⁴⁷ Los diuréticos, también llamados píldoras de agua, son un tratamiento común para la presión arterial alta.

diagnósticos de enfermedad renal crónica KDIGO V, acidosis metabólica, derrame pleural bilateral y COVID negativo.

43. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta CNDH, AR5 no indicó monitoreo cardiorrespiratorio continuo ni terapia sustitutiva de la función renal, a pesar de que V cursaba con una urgencia dialítica por acidosis metabólica y derrame pleural sin respuesta a manejo, lo que incumple con lo señalado en el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en las GPC-Enfermedad Renal Crónica y GPC-Derrame pleural.

44. Ese mismo 2 de mayo de 2020 a las 13:00 horas, V fue valorado por AR6 del servicio de Urgencias, quien lo encontró con presión arterial por debajo de los parámetros normales, frecuencia respiratoria aumentada, estertores crepitantes de predominio en hemitórax⁴⁸ y reportó resultados de estudios de laboratorio con aumento de leucocitos, razón por la que lo reportó delicado e informó a familiares su estado de salud.

45. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se asentó que AR6 omitió indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo y terapia sustitutiva de la función renal, así como solicitar valoración por el servicio de Nefrología, por lo cual incumplió con lo señalado en el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en las GPC-Enfermedad Renal Crónica y GPC-Derrame pleural.

46. El 3 de mayo de 2020 a las 11:00 horas, V fue valorado por AR7 del servicio de

⁴⁸ Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala.

Medicina Interna, quien posterior a la exploración física e interpretación de los resultados de los laboratoriales, integró los diagnósticos de (...) portador de DM, hiperuricemia, insuficiencia renal crónica con diagnóstico de síndrome febril a determinar etiología (...). Lo que en Opinión Médica de esta CNDH fue inadecuado, toda vez que omitió realizar exploración física completa y semiología de su padecimiento, así como monitoreo cardiorrespiratorio continuo y solicitar valoración por Nefrología o indicar terapia sustitutiva de la función renal, por lo que incumplió con lo que refiere el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en las GPC-Enfermedad Renal Crónica y GPC-Derrame pleural.

47. Posteriormente, el 4 de mayo de 2020 a las 09:50 horas, V fue valorado por AR8 del servicio de Neumología, quien lo refirió con los diagnósticos de enfermedad renal crónica y edema generalizado; a la exploración física lo encontró tranquilo, con frecuencia cardíaca aumentada, campos pulmonares hipoventilados⁴⁹, abdomen discretamente globoso, peristalsis⁵⁰ presente, con cambios de coloración en piel, y asentó que ya había sido valorado por el servicio de Nefrología; sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica elaborada por especialistas de este Organismo Nacional, omitió realizar una adecuada semiología de su padecimiento, indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo, solicitar terapia sustitutiva de la función renal, limitándose únicamente a indicar continuar con el manejo establecido, por lo que incumplió con lo que refiere el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en las GPC-Enfermedad Renal Crónica y GPC-Derrame pleural.

⁴⁹ La hipoventilación es una respiración demasiado superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

⁵⁰ Es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

48. Cabe precisar que, en la multicitada Opinión Médica, se asentó que no se encontró dentro del expediente clínico de V la nota de valoración por el servicio de Nefrología que refirió AR8, por lo que no fue posible establecer si se efectuó cambio de tratamiento, lo cual incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

49. El mismo 4 de mayo de 2020 a las 10:23 horas, V fue valorado por PSP3 del servicio de Neumología, quien lo encontró con edema generalizado, disminución de movimientos ventilatorios, signo de ola e integró los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica avanzada. En ese sentido, PSP3 solicitó estudios de laboratorio, toma de hemocultivo al colocar la vía central, ultrasonido abdominal a nivel hepático y renal para búsqueda de enfermedad renal crónica y cirrosis hepática, ajustó esquema de insulina rápida y lo reportó como grave.

50. A las 08:00 horas del 5 de mayo de 2020, V fue valorado por AR9 del servicio de Medicina Interna, quien lo refirió en malas condiciones generales al encontrarlo poco cooperador, con movimientos disminuidos, regular estado de hidratación sin datos de insuficiencia respiratoria, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando no doloroso a la palpación, sensibilidad conservada y extremidades íntegras con edema; por lo que lo calificó con un pronóstico grave e indicó continuar con el manejo establecido y que fuera preparado para catéter venoso central.

51. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR9 omitió realizar una adecuada exploración física y semiología del padecimiento renal terminal y hepático, limitándose a continuar con tratamiento establecido, sin solicitar monitoreo cardiorrespiratorio continuo, valoración por el área de Nefrología o terapia sustitutiva de

la función renal e insistir en la realización del ultrasonido renal hepático previamente solicitado por PSP3, contraviniendo con lo establecido en el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en la GPC-Insuficiencia Hepática⁵¹.

52. Ese mismo 5 de mayo de 2020, AR10 y AR11 del servicio de Medicina Interna, registraron a V hiperreactivo, con tolerancia a la vía oral, campos pulmonares bien ventilados sin fenómenos agregados, abdomen sin datos de relevancia, extremidades con edema, presión arterial baja y saturación de oxígeno con niveles normales, por lo que indicaron ajuste en la dosis del diurético.

53. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se asentó que AR10 y AR11 omitieron realizar a V una adecuada exploración física, semiología del padecimiento renal terminal y hepático, insistir en la realización del ultrasonido renal y hepático, así como indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo; limitándose a ajustar dosis del diurético y suspender la vitamina K, por lo que incumplieron con lo establecido en el artículo 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en la GPC-Insuficiencia Hepática.

54. El 6 de mayo de 2020 a las 08:30 horas, V fue valorado por AR8, quien lo reportó con presión arterial baja, frecuencia cardíaca disminuida, frecuencia respiratoria aumentada, persistencia de edema generalizado y con mejor respuesta a estímulos, por lo que indicó continuar con tratamiento a base de albumina y diurético, y solicitó estudios

⁵¹ Que señala: la insuficiencia hepática crónica o cirrosis hepática, es una enfermedad asociada a la falla hepática, se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal, que puede presentarse como la etapa final de diversas enfermedades hepáticas de diferentes causas (...) los datos clínicos que sugieren ascitis son: aumento del perímetro abdominal, signo de la ola (...) de los estudios de gabinete el ultrasonido abdominal convencional y Doppler están indicados de primera instancia en los pacientes con insuficiencia hepática crónica.

de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y pruebas de funcionamiento hepático).

55. Con base en la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta CNDH, AR8 omitió indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo y terapia sustitutiva de la función renal, lo cual incumplió con lo señalado en los artículos 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en la GPC-Insuficiencia Hepática.

56. De acuerdo a la multicitada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, en el expediente clínico de V, obra nota de defunción de 27 de mayo de 2020 (sic), sin que se pudiera establecer el nombre del médico que la realizó por encontrarse ilegible, en la que se registró a V con los diagnósticos de derrame pleural, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus tipo 2, sin signos vitales, por lo que iniciaron maniobras de reanimación avanzada sin respuesta favorable y se indicó como hora de defunción las 04:25 horas. No obstante, cabe precisar que, de acuerdo a las evidencias obtenidas por esta CNDH, en particular el escrito de queja presentado por QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, se advirtió que V lamentablemente falleció el 7 de mayo de 2020.

57. Así mismo, en la propia Opinión Médica, se asentó que con base en el certificado de defunción con número de folio incompleto por mala técnica de fotocopiado, mal requisitado por no escribir la fecha y hora de defunción, así como las causas de la defunción con abreviaturas, lo que incumple con lo que señala la NOM-Del Expediente clínico como se analizará en el apartado correspondiente; se extrae que la lesión o estado patológico que produjo la muerte directa de V fue por “empiema”, el cual fue diagnosticado hasta el momento de su defunción.

58. Ahora bien, desde el punto de vista médico forense el empiema es la presencia de infección bacteriana en el espacio pleural sin realizar un adecuado protocolo de estudio y brindarle tratamiento idóneo, situación que ocurrió en el presente caso, por lo que los médicos tratantes de V incumplieron con lo establecido en el artículo 32 de la LGS, 7, fracción I y 9 del Reglamento de la LGS, 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, así como lo señalado en la GPC-Derrame pleural⁵².

59. En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y demás personal médico incumplieron en el ejercicio de sus funciones, con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, así como 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 V, y en consecuencia afectó su pronóstico y calidad de vida, y finalmente favoreció a su fallecimiento.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

60. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre

⁵² Que señala: la mala evolución clínica durante el tratamiento con antibióticos debe conducir a repetir toma de muestras de laboratorio, líquido pleural e incluso colocar sonda pleural (...) Ante la sospecha de hemotórax o empiema realizar toracocentesis de urgencia. El análisis del LP obtenido permite identificar si se trata de un exudado o un trasudado.

Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

61. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.⁵³

62. Al respecto, esta Comisión Nacional señaló, en la Recomendación 39/2021⁵⁴, que:

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

⁵³ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

⁵⁴ CNDH, Recomendación 39/2021, emitida el 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

64. En el mismo sentido, la SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).⁵⁵

65. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y demás personal médico, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

66. Si bien es cierto que V cursó con datos clínicos de laboratorio y gabinete compatibles con insuficiencia renal crónica, insuficiencia respiratoria, urgencia dialítica por acidosis metabólica y derrame pleural, también lo es que las omisiones por parte del personal médico que estuvo a cargo de su atención del 1 al 6 de mayo de 2020, consistentes en no realizar una adecuada exploración física completa, indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo, omitir indicar terapia sustitutiva de la función renal o

⁵⁵ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

valoración por el servicio de Nefrología; así como el hecho de que no se realizó un adecuado protocolo de estudio y correcta semiología de su padecimiento renal terminal y hepático, condicionaron el deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

67. Aunado a lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que, de acuerdo con el certificado médico de defunción de V, se pudo extraer que la lesión o estado patológico que produjo la muerte directa fue un “empiema”, el cual fue diagnosticado hasta el momento de su defunción, consistente en la presencia de una infección bacteriana en el espacio pleural, sin que los médicos tratantes realizaran un adecuado protocolo de estudio y consecuentemente le brindaran el tratamiento idóneo.

68. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y demás personal médico vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud; mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que las personas usuarias tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

69. 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 77 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 HG-SRC.

70. El artículo 1o., 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.

71. 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.

72. 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 Mayores⁵⁶ 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.

73. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵⁷, 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.⁵⁸

⁵⁶ OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

⁵⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁵⁸ Párrafo 418.

74. 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 Mayores⁵⁹, 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”.

75. Además, 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.

76. 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.

77. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de

⁵⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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 atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁶⁰

78. 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 humanos⁶¹; 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.

79. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁶². 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.

80. 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

⁶⁰ Párrafo 93.

⁶¹ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁶² 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.

bienestar”⁶³.

81. 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 posible⁶⁴.

82. 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, (...)”,⁶⁵ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”.⁶⁶

83. La OMS 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

⁶³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁴ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁶⁵ 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.

⁶⁶ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁶⁷

84. 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 sistémica.⁶⁸

85. La OMS⁶⁹ ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 02, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

86. Partiendo de lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, ureterolitiasis, hiperuricemia con tofos gotosos, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial sistémica, catarata diabética, prostatectomía por hiperplasia prostática y daño renal, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su

⁶⁷ OMS. "Hipertensión". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

⁶⁸ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁶⁹ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HG-SRC que derivaron en su fallecimiento.

87. Por las razones antes referidas, se observó que el enfoque de atención médica del ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷⁰ 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 país.⁷¹

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

88. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁷²

⁷⁰ 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>.

⁷¹ CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁷² Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.

89. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017⁷³, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

90. En tanto que en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] 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”.⁷⁴

91. Ahora bien, la NOM-Del expediente clínico establece que éste:

*(...) 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 [una persona] paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, (...) el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*⁷⁵

92. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial

⁷³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁷⁴ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁷⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, Introducción, párrafo 3.

médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. 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 su estado de salud.

93. 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 encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

94. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no se pudo establecer el nombre completo y cédula profesional de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR10 y AR11, debido a letra ilegible, con lo cual, incumplió con los numerales 5.10 y 5.11⁷⁶ de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁷⁶ **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; **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.

95. Asimismo, en la citada Opinión Médica de esta CNDH, se asentó que no se encontró dentro del expediente clínico de V, la nota de valoración por el servicio de Nefrología, referida por AR8 en su nota de evolución, por lo que se incumplió con el numeral 5.14⁷⁷ de la NOM-Del Expediente Clínico.

96. De igual forma, en la multicitada Opinión Médica de este Organismo Nacional, se advirtió que el certificado de defunción de V, se encuentra con número de folio incompleto por mala técnica de fotocopiado, además de mal requisitado por no haberse escrito la fecha y hora de defunción, así como causas de la defunción con abreviaturas, por lo que el personal médico y/o administrativo responsable del correcto llenado del certificado, incumplió con lo establecido en el numeral 3.11⁷⁸ y 12.2.10⁷⁹ de la NOM-Información en Salud.

97. Las omisiones en la integración del expediente clínico por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR10 y AR11, así como del personal que omitió dejar constancia de su atención en la notas de Nefrología y el responsable del correcto llenado del Certificado de Defunción, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual

⁷⁷ **5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización (...) Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

⁷⁸ **3.11** Certificado de Defunción. Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de la defunción y las circunstancias que acompañan el hecho (...)

⁷⁹ Todo profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expida un Certificado de Defunción o un Certificado de Muerte Fetal debe estar capacitado para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en los mismos para los efectos de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables (...)

se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

98. 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: 40/2022, 94/2022, 14/2023, 26/2023, 67/2023, 82/2023, 83/202384/2023, , entre otras.

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

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

100. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, del HG-SRC que atendieron a V del 1 al 6 de mayo de 2020, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, con base en lo siguiente:

100.1. AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron realizar una exploración física completa y adecuada que incluyera semiología de su padecimiento, indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo y valoración por el servicio de Nefrología o Medicina Interna.

100.2. AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron realizar una adecuada exploración física de V, semiología del padecimiento renal terminal y hepático, así como indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo y solicitar terapia sustitutiva de la función renal.

100.3. AR10 y AR11 omitieron realizar una adecuada exploración física, semiología del padecimiento renal terminal y hepático, insistir en la realización del ultrasonido renal y hepático, así como indicar monitoreo cardiorrespiratorio continuo.

100.4. Las omisiones en la integración de su expediente clínico también

constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR10 y AR11, así como para el personal que no requirió adecuadamente el Certificado de Defunción y que omitió dejar constancia de la atención que se le brindó por parte del servicio de Nefrología, con lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6 al acceso a la información en materia de salud.

101. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

102. En consecuencia, esta Comisión Nacional, en el ámbito de sus atribuciones, el 8 de agosto de 2023, dio vista administrativa al OIC del IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, con la finalidad de garantizar el acceso a la justicia de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6.

E.2. Responsabilidad institucional

103. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. 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.

104. 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.

105. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravo 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.

106. En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HG-SRC, debido a que se advirtió que el Certificado de Defunción de V, no

fue correctamente requisitado como lo estipula la NOM- Información en Salud, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no supervisar y capacitar al personal médico con la finalidad de que cumpla con el marco normativo en materia de información en salud, como lo establecen los numerales 3.11 y 12.1.10 de la NOM-Información en Salud que establecen que todo profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria que expida un Certificado de Defunción debe estar capacitado para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en el mismo.

107. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, el ISSSTE es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

108. 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 1, 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 LGV, 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 la efectiva restitución de los afectados en

sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

109. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6 debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

110. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como en diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de rehabilitación

111. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, y del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales.

112. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

113. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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”⁸⁰.

114. 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 LGV.

115. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6 a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación que realice el citado Instituto, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados 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 les causó a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, 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.

⁸⁰ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de satisfacción

116. Estas medidas 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

117. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional dio ante el OIC-ISSSTE, a fin de que continúe con el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Para lo cual esta CNDH aportará a dicha vista copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

118. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, 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.

119. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un nuevo curso integral de 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 de la salud, a la vida y al 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 la GPC-Ácido-Base, GPC-Derrame pleural, GPC-Enfermedad Renal Crónica y GPC-Insuficiencia Hepática, así como de la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Información en Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HG-SRC, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender además, a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; todo lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

120. Por otra parte, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HG-SRC, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la

legislación nacional e internacional, para lo cual deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

121. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, 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:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore 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 QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que vaya acompañada de los respectivos Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, 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 causado a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, requieran, 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 manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4, QVI5 y QVI6, por lo que será su voluntad acceder a ésta; 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 vista administrativa que este Organismo Nacional dio ante el OIC- ISSSTE, a fin de que continúe con el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo

relativo a la integración de su expediente clínico, 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. Para lo cual esta CNDH aportará a dicha vista copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un nuevo curso integral de 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 de la salud, a la vida y al 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 la GPC-Ácido-Base, GPC-Derrame pleural, GPC-Enfermedad Renal Crónica y GPC-Insuficiencia Hepática, así como de la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Información en Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HG-SRC, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender además, a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire instrucciones para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la

aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HG-SRC, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para personas adultas mayores, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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 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.

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 la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de

quince días hábiles siguientes a su notificación.

125. De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

126. 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