RECOMENDACIÓN NO. 278 /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 CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN IRAPUATO, GUANAJUATO

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/14673/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 sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo,

de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS	Área De Igualdad y No Discriminación
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
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, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía De Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. México: Censida/Secretaría de Salud 2021.	Guía-Manejo Antirretroviral
Guía De Práctica Clínica, Desnutrición Intrahospitalaria: Tamizaje, Diagnóstico y Tratamiento. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013. IMSS-641-13	GPC-Desnutrición Intrahospitalaria
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Dispepsia Funcional. México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.	GPC-Tratamiento de la Dispepsia Funcional
Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. IMSS-509-11	GPC- Laparotomía y/o Laparoscópica

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica, Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2020.GPC-SS-106-20	GPC-Tratamiento de Diarrea Aguda
Guía de Práctica Clínica, Sarcoma de Kaposi asociado a Virus de Inmunodeficiencia Humana. México: Secretaría de Salud, 2010.	GPC-Sarcoma de Kaposi
Guía de Práctica Clínica, Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con Infección por el VIH. IMSS-245-09	GPC-Tratamiento Antirretroviral
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Irapuato, Guanajuato.	HGZ-UMF No. 2
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General De Salud.	LGS
Ley General De Víctimas.	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Criterios de Funcionamiento y Atención en los servicios de Urgencias
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.	NOM- Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.	NOM-Asistencia Social
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.	NOM-Para la Prevención y el control del VIH
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento del IMSS
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	SIDA

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Virus de Inmunodeficiencia Humana.	VIH

I. HECHOS

5. El 4 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que, en enero del 2022, su familiar V presentó malestar en el estómago, vómito y diarrea, por lo que fue diagnosticado con problemas en la vesícula. En agosto de esa misma anualidad, en un hospital particular le realizaron un procedimiento quirúrgico para retirársela; sin embargo, al no presentar mejoría en su estado de salud le fue aplicada una prueba para VIH que resultó reactiva, por lo que fue referido al HGZ-UMF No. 2, donde ingresó el 7 de septiembre de 2022.

6. En el HGZ-UMF No. 2, le proporcionaron atención médica por presentar diarrea y vómito. Posteriormente, después de contar con pruebas confirmatorias de infección por VIH, el 26 de septiembre de 2022 inició tratamiento antirretroviral. No obstante, lo anterior, y a pesar de su deteriorado estado de salud, fue dado de alta; presentó un diagnóstico delicado, y se instruyó la realización de estudios gastrointestinales, así como radiografía de tórax y se estableció cita de seguimiento para dos meses posteriores.

7. El 8 de noviembre de 2022, QVI informó a esta Comisión Nacional del deceso de V en fecha 4 de noviembre del mismo año, por lo que consideró que V recibió

una inadecuada atención médica, y solicitó que esta Comisión Nacional continuara con la investigación.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/14673/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-UMF No. 2, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado por QVI, ante esta Comisión Nacional el 4 de noviembre de 2022, en el que señaló las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HGZ-UMF No. 2.

10. Acta circunstanciada del 8 de noviembre del 2022, en la que se asentó la comunicación realizada con QVI en la cual se informó del deceso de V.

11. Oficio No. 095217614D15/0291 del 10 de febrero de 2023, mediante el cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional diversa documentación, de la cual se destaca lo siguiente:

11.1. Oficio 110201200/DM-15/2023 del 9 de febrero de 2023, elaborado por PSP7, Titular de la Dirección del HGZ-UMF No. 2 en el cual se puntualizó el

ingreso de V al servicio de Urgencias y su egresó en esa misma fecha posterior a recibir hidratación intravenosa.

11.2. Oficio del 20 de enero de 2023, signado por AR4, personal médico adscrito al área de Infectología, en el que se asentó la atención médica brindada durante todas sus estancias en el HGZ-UMF No. 2.

11.3. Nota de valoración médica de las 16:22 horas del 8 de septiembre de 2022, en la que AR2, personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología asentó la realización de un estudio clínico a V.

12. Correo electrónico del 20 de abril de 2023, a través del cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional el expediente clínico de V integrado en el HGZ-UMF No. 2, del cual se destaca lo siguiente:

12.1. Nota médica de las 09:53 del 7 de septiembre de 2022, en la que AR1, personal médico adscrito al HGZ-UMF No. 2, asentó que V acudió a consulta del servicio de medicina familiar.

12.2. Nota médica de las 11:56 horas del 12 de septiembre de 2022, en la que se asentó que un familiar de V solicitó su incapacidad; sin embargo, PS1, no la otorgó bajo el argumento de que no acudió directamente la persona interesada.

12.3. Nota de valoración médica de las 08:49 horas del 13 de septiembre de 2022, en la que AR1, asentó que se realizó revisión por exploración física a V y prescribió tratamiento.

12.4. Nota de valoración médica de las 20:20, del 19 de septiembre de 2022, realizada por PSP2 adscrito al servicio área de Urgencias del HGZ-UMF No. 2, quien práctico Triage[1] a V.

12.5. Nota médica de las 10:00 horas del 20 de septiembre de 2022, mediante la cual PSP3 personal médico adscrito al servicio de Epidemiologia del HGZ-UMF No. 2, solicitó interconsulta al servicio de Infectología, así como la realización de estudios clínicos.

12.6. Nota de evolución en urgencias de las 11:00 del 21 de septiembre de 2022, en la que PSP4, estableció sospecha de probable sarcoma de Kaposi[2] y se indicó la realización de diversos estudios clínicos.

12.7. Nota médica sin hora de atención del 21 de septiembre de 2022, en la que AR3, personal médico adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-UMF No. 2, realizó exploración física asentando que V no requería intervención quirúrgica de urgencia.

---

[1] Es la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de Urgencias y que permite definir la prioridad de la atención.

[2] El SK fue descrito por primera vez en 1872 por el dermatólogo Húngaro Moriz Kaposi y se define como una neoplastia maligna del endotelio vascular. Clínicamente se presenta como máculas o nódulos cutáneos. Histológicamente, el SK es un tumor compuesto por bandas intercaladas de células en forma de huso y vasculares, con eritrocitos extravasados, envueltos en una red y fibras de colágena, las cuales se cree que se originan de la proliferación maligna de las células endoteliales y sanguíneos (Sánchez, 2005). GPC-Sarcoma de Kaposi. Pág. 9.

12.8. Nota médica de las 10:26 horas del 22 de septiembre de 2022, en la que AR4 realizó exploración física a V, y solicitó revaloración por el servicio de Gastroenterología.

12.9. Nota médica de evolución de urgencias de las 01:05 horas del 23 de septiembre de 2022, en la que AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-UMF No. 2, integró diagnósticos y prescribió tratamiento médico.

12.10. Nota médica de valoración de las 19:17 del 23 de septiembre de 2022, en la que AR2, asentó resultados médicos, y estableció diagnósticos de gastropatía reticular de cuerpo y fundus[3]; gastropatía folicular antro[4] y úlcera en canal pilórico Forrest III.[5]

12.11. Nota médica de las 19:09 horas del 23 de septiembre de 2022, mediante la cual AR6, personal médico adscrito al HGZ-UMF No. 2, sin indicar el servicio al que pertenecía, indicó egreso hospitalario de V.

---

[3] La gastritis y la gastropatía son afecciones que afectan el revestimiento del estómago, conocido también como mucosa. Cuando hay gastritis, el revestimiento del estómago está inflamado. Cuando hay gastropatía, el revestimiento del estómago está dañado, pero hay poca o nada de inflamación presente. Disponible: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/gastritis-gastropatia/definicion-hechos.
[4] Ibidem 1.
[5] Úlceras pépticas con fondo limpio fibrinoso.

12.12. Nota médica de las 10:07 horas del 28 de septiembre de 2022, elaborada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar del HGZ-UMF No. 2, en la que se asentó la valoración médica y prescribió tratamiento médico.

12.13. Nota médica de las 13:11 horas del 24 de octubre de 2022, en la que AR4, valoró a V y lo refirió al servicio de Gastroenterología e indicó estudios clínicos.

12.14. Nota médica de las 7:00 horas del 3 de noviembre de 2022, elaborada por PSP5, personal médico adscrito al servició de Urgencias del HGZ-UMF No. 2, en la que se asentó la recepción de V.

12.15. Nota de evolución médica en el servicio de Urgencias de las 9:30 horas del 3 de noviembre de 2022, en la que PSP4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-UMF No. 2, solicitó la realización de estudios clínicos y de gabinete a V, y le prescribió medicamentos e ingreso a Medicina Interna.

12.16. Nota médica de ingreso de V a Medicina Interna de las 20:00 horas del 3 de noviembre de 2022, en la que PMR, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-UMF No. 2, asentó que se realizó revisión general a V, integró diagnósticos, solicitó estudios de laboratorio y gabinete; además de solicitar interconsulta a los servicios de Infectología, Nutrición y prescribir medicamentos.

12.17. Nota médica de defunción de V de las 10:53 horas del 4 de noviembre de 2022, firmada por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-UMF No. 2.

13. Opinión Médica del 6 de septiembre de 2023, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la que se estableció que la atención médica brindada a V en el HGZ-UMF No. 2 fue inadecuada.

14. Correo electrónico del 25 de octubre de 2023 mediante el cual el Área De Igualdad y No Discriminación informó a esta Comisión Nacional que se inició queja ante la División de Atención a Quejas Médicas, misma que se encuentra en trámite.

15. Acta circunstanciada del 25 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constatar que QVI no presentó queja o denuncia ante alguna otra autoridad.

16. Acta circunstanciada de 9 de noviembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se constató que QVI hizo del conocimiento las personas VI afectadas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 9 de noviembre de 2023, se informó a este Organismo Nacional que se encuentra en trámite la Queja Médica presentada en fecha 25 de octubre de 2023, por la División de Atención a Quejas del IMSS ante ese mismo instituto.

18. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado queja administrativa en el OIC-IMSS o la CONAMED, o alguna otra denuncia penal derivado de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/14673/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, VI3, VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-UMF No. 2, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su

más alto nivel[6]; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.[7]

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V

- **Antecedentes clínicos de V**

21. V persona con datos clínicos de SIDA al momento de los hechos, contaba con antecedentes médicos de postcolecistectomía[8], vómito, diarrea, anemia[9], hipoglucemia[10] y dispepsia[11], de tiempo y tratamiento no especificados.

---

[6] CNDH, Recomendaciones:156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[7] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

[8] Intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar.

[9] Afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal.

[10] Afectación por la que el nivel de glucosa sanguínea está por debajo del rango normal.

[11] Malestar en la parte superior del abdomen que se describe como sensación de ardor, hinchazón o gaseosidad, náuseas o sensación de saciedad demasiado rápido al comenzar a comer.

- **Atención brindada a V en el HGZ-UMF No. 2 el 7 y 8 de septiembre de 2022**

22. El 7 de septiembre del 2022, V fue atendido por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar del HGZ-UMF No. 2, lo refirió con intolerancia alimentaria con evacuaciones acuosas y pastosas, por lo que al realizar la exploración física se detectó palidez de piel y tegumentos, mucosa oral deshidratada, reportó prueba positiva de VIH del 31 de agosto de 2022, y presentó estudios de laboratorio del 6 de septiembre de 2022, sin existir evidencias de la pruebas clínicas referidas, en los que se detectó hipoglucemia, anemia y disminución en las células de defensa.

23. Ese mismo día, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-UMF No. 2 por presentar intolerancia alimentaria con evacuaciones acuosas y pastosas, siendo egresado sin contar con el dato del personal médico involucrado, en esa fecha posterior a la hidratación intravenosa; por lo que, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se puntualizó que no se cuentan con las constancias médicas de la atención brindada[12], lo que incumple con lo establecida en la NOM-Del Expediente Clínico, como se analizará más adelante.

24. El 8 de septiembre de 2022, AR2, personal médico adscrito a servicio de Gastroenterología del HGZ-UMF No. 2, asentó que V había sido referido por

[12] Lo que se constató con el oficio del 09 de febrero de 2022, suscrito por la Directora médica del HGZ-UMF No. 2, en el que se establece el resumen clínico proporcionado y se indicó.
el egreso del paciente en el mismo día.

dispepsia[13] e intolerancia a la vía oral, y refirió diagnóstico reciente de VIH sin tratamiento, así como pérdida ponderal de 23 kilos en ocho meses, estableciendo en la exploración física a V como caquéctico[14] y abdomen plano con dolor en epigastrio[15], programó Panendoscopía diagnóstica[16], y le fue suministrado Sucralfato[17] así como metoclopramida.[18]

25. En la Opinión Médica elaborada por personal médico de esta CNDH se determinó que la atención brindada a V fue incompleta toda vez que no se realizó un abordaje de estudio total para el síndrome diarreico, al igual que no se indicó algún tipo de plan terapéutico de hidratación y no se solicitó interconsulta al servicio de Infectología ni al servicio de Nutrición derivado del estado de salud de V, se estableció que la dispepsia pudo ser factor como agente oportunista[19]. Además, con relación al síndrome diarreico que presentó V, se debió realizar un historial clínico y exposición detallado conforme a la GPC-Tratamiento de Diarrea Aguda, en donde se indica que cuando existe un historial de enfermedades similares, se debe observar el inicio, duración, gravedad y frecuencia de la diarrea, con especial atención a las características de las evacuaciones (acuosa, con sangre, con moco, purulenta, entre otras).[20]. Con referencia al abordaje de la pérdida de peso se

[13] Ibídem 11.
[14] Deterioro nutricional progresivo observado en el paciente que acompaña a determinadas patologías como cáncer o SIDA.
[15] Región abdominal situada debajo del reborde costal, en la zona central del abdomen, por encima del ombligo.
[16] Ibídem 5.
[17] Indicado para el tratamiento de ulceras gástricas y duodenales.
[18] Antiemético y procinético.
[19] GPC- Tratamiento de la Dispepsia Funcional. 4.2.2, 4.2.2.1 y 4.2.2.2. “La definición de dispepsia funcional requiere la exclusión de otras patologías locales y/o causas metabólicas. En la primera consulta de los pacientes con dispepsia se deben solicitar BHC, VSG Y QS, para evaluar la presencia de anemia (signo de alarma) y otras patologías asociadas.
[20] GPC-Tratamiento de Diarrea Aguda. 2.2. El paciente debe ser evaluado en busca de signos de deshidratación que incluyan oliguria, sed, mareos y cambios en el estado mental. El vómito sugiere

estableció que la desnutrición hospitalaria incrementa la incidencia de complicaciones infecciosas y no infecciosas en la estancia intrahospitalaria, así como la mortalidad y los costos[21]. En este sentido, se contravino lo establecido en los numerales 4.2.2, 4.2.2.1, 4.2.2.2,[22] de la GPC-Tratamiento de la Dispepsia Funcional; 2.2[23] de la GPC-Tratamiento de Diarrea Aguda; 4.2, 4.4[24], de la GPC-Desnutrición Intrahospitalaria, y el artículo 32 de la LGS[25].

26. En el expediente clínico no se advirtió que se hayan asentado notas médicas de atención a V salvo la asistencia de un familiar a efecto de realizar el trámite de incapacidad el 12 de septiembre del 2023, brindando la atención PSP1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar HGZ-UMF No. 2, quien no la otorgó bajo el argumento de no presentarse directamente el paciente por lo cual se advierte que V no recibió atención médica del periodo comprendido del 9 al 12 de septiembre del 2023.

- **Atención brindada a V en el HGZ-UMF No. 2 el 13 de septiembre de 2022**

enfermedades virales o enfermedades causadas por ingestión de toxina bacteriana preformada. Los síntomas más sugestivos de diarrea bacteriana invasiva (inflamatoria) incluyen: fiebre, tenesmo y heces sanguinolentas. El primer paso para tratar la diarrea aguda es la rehidratación, preferiblemente por vía oral.

[21] GPC-Desnutrición Intrahospitalaria. 4.2, 4.4. Los profesionales de la salud deben de estar capacitados para la prevención, identificación, diagnostico, abordaje, manejo y seguimiento de la desnutrición hospitalaria. La prevalencia de desnutrición es mayor en algunos grupos de riesgo: adultos mayores, pacientes oncológicos, cirílicamente enfermos. con enfermedades crónico-degenerativas, con secuelas neurológicas. VIH/SIDA e insuficiencias multiorgánicas.

[22] Ibídem 19.

[23] Ibídem 20.

[24] Ibídem 21.

[25] Artículo 32, Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

27. El 13 de septiembre de 2022, AR1 asentó que se realizó revisión por exploración física a V en silla de ruedas, quien presentó abdomen recto depresible, sin dolor, peristalsis presente y normal, refiriendo intolerancia a líquidos y sólidos, con astenia (cansancio); y adinamia (debilidad muscular), puntualizando que, durante su envío al servicio de Urgencias, sólo lo dejaron un día para hidratarlo y que se encontraba en espera de prueba confirmatoria para que epidemiología iniciara tratamiento. Integró el diagnóstico seropositivo a VIH. Prescribió Metoclopramida (procinético) y Paracetamol (analgésico).

28. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se determinó que la atención brindada por AR1 a V, fue inadecuada toda vez que no se llevó a cabo una exploración física exhaustiva al igual que no solicitó valoraciones por nutrición, medicina interna, infectología ni medicina preventiva para la orientación de su enfermedad; omitió realizar exámenes de laboratorio, y gabinete de control, pese a contar con resultado positivo de VIH, con características de enfermedades definitorias de SIDA, sin iniciar tratamiento antirretroviral o profilaxis de rescate[26], no proporcionó orientación nutricional[27], no proporcionó consultas de seguimiento, incurriendo en la inobservancia a lo establecido en los numerales 4.7, 4.9, de la

[26] NOM- Para la Prevención y el Control del VIH. 6.10.4 y 6.10.9. Todas las instituciones y establecimientos de salud deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica y no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo a los niveles de atención de las instituciones correspondientes. Las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de infecciones oportunistas y neoplasias de acuerdo con la Guía ya mencionada y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios.

[27] GPC-Desnutrición Intrahospitalaria. 4.7, 4.9. Los pacientes con riesgo de desnutrición deben ser referidos a un especialista en nutrición para una evaluación nutricional detallada y exhaustiva. La evaluación nutricional debe ser realizada por el nutriólogo Incluyendo los factores relevantes para elegir la vía de alimentación.

GPC-Desnutrición Intrahospitalaria, 4.1.1.1, 4.2.1, de la GPC-Tratamiento Antirretroviral[28], así como 6.10.4 y 6.10.9, de la NOM- Para la Prevención y el Control del VIH.

29. En las documentales del expediente clínico no se asentó atención médica a V en el periodo comprendido del 14 al 18 de septiembre de 2022.

- **Atención brindada a V en el HGZ-UMF No. 2 del 19 al 23 de septiembre del 2022**

30. El 19 de septiembre de 2022, PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, asentó que se aplicó a V Triage[29] en el HGZ-UMF No. 2, refirió dolor abdominal, vómito de contenido biliar, presentando coluria (presencia de sangre) así como abdomen blando y depresible, peristalsis presente con hepatomegalia,[30] integró los diagnósticos de VIH, más probable hepatitis, indicando ingreso a cargo del servicio de Urgencias Quirúrgicas.

31. El 20 de septiembre de 2022, a las 10:00 horas, PSP3 personal médico adscrito al servicio de Epidemiología en el HGZ-UMF No. 2, mencionó que V

[28] GPC-Tratamiento Antirretroviral. 4.1.1, 4.1.1.1 y 4.2 4.2.1. El examen físico general debe incluir la exploración de fondo de ojo, de la piel, orofaringe, corazón, pulmón, abdomen ganglios linfáticos, exploración neurológica, síntomas y signos a nivel musculoesquelético y alteraciones en región ano-genital. Desde el 2014, existen avances importantes en el uso de tratamiento ARV y la recomendación actual indica que todas las personas con infección por el VIH con viremia detectable, independientemente de su cifra de linfocitos CD4, deben iniciar tratamiento ARV lo más temprano posible después del diagnóstico para prevenir la progresión de la enfermedad, mejorar sus condiciones clínicas y limitar la transmisión del VIH. Se recomienda el inicio de tratamiento ARV en todos los pacientes con infección por el VIH para evitar la progresión de la enfermedad, disminuir la transmisión del virus y limitar el efecto nocivo sobre posibles morbilidades.
[29] Ibídem 4.
[30] Agrandamiento del hígado por encima del tamaño normal.

contaba con Western Blot positivo[31] e inició tratamiento especializado y solicitó interconsulta al servicio de Infectología, además de estudios complementarios de laboratorio y gabinete.

32. El 21 de septiembre de 2022, a las 11:00 horas, PSP4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas Quirúrgicas en el HGZ-UMF No. 2, mediante exploración física a V, detectó mucotegumentario[32] con placas violáceas en paladar duro estableciendo el diagnóstico de probable sarcoma de Kaposi[33].

33. El 21 de septiembre de 2022, AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas del HGZ-UMF No. 2, estableció que V no requería intervención quirúrgica de urgencia, asentó que no se contaba con el estudio clínico denominado Tomografía Axial Computarizada, e integró el diagnóstico de síndrome Postcolecistectomía[34].

34. Asimismo, en la citada Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se indicó que la atención médica brindada a V, fue

---

[31] Estudio que confirma definitivamente la infección por el VIH.

[32] El sistema tegumentario es esencial para el cuerpo, ya que representa la primera barrera de protección contra agentes invasores externos. Está formado por la piel y sus anexos. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1506&sectionid=98183941
Mucosas: Revestimiento interior húmedo de algunos órganos y cavidades del cuerpo (como la nariz, la boca, los pulmones y el estómago). Las glándulas de la membrana mucosa producen el moco (líquido espeso y resbaloso). También se llama mucosa. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/membrana-mucosa

[33] Enfermedad por la que se forman lesiones malignas (cancerosas) en la piel, las membranas mucosas, los ganglios linfáticos y otros órganos.

[34] Se caracteriza por la presencia de síntomas clínicos gastrointestinales, que en ciertas ocasiones pueden acontecer tiempo después de haberse realizado una colecistectomía laparoscópica, debido a la presencia de cálculos intraperitoneales liberados durante la intervención.

inadecuada al no realizarse un completo abordaje médico por no realizar una exploración física detallada, así como no se llevó a cabo el descarte sobre complicación alguna del procedimiento quirúrgico del 17 de febrero de 2022, mediante estudios de laboratorio o de gabinete[35], integrando el diagnóstico médico sin sustento; no se solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna e Infectología, omitiendo la vulnerabilidad clínica[36] en la que se encontraba V, incumpliendo con lo establecido en los apartados 4.4 de la GPC-Práctica Clínica. Laparotomía, 5.7.1, de la NOM-Asistencia Social, así como en el artículo 32, de la LGS.

35. El 22 de septiembre de 2022, AR4, personal médico adscrito al servicio de Infectología del HGZ-UMF No. 2, realizó exploración física de evolución en Urgencias[37] detectó en V un aspecto caquéctico[38] así como presencia de estomatosis[39] localizada en paladar duro constituido por macula violácea de un centímetro de diámetro irregular, dermatosis[40] generalizada en tórax posterior,

[35] GPC- Laparotomía y/o Laparoscópica. 4.4. Los estudios de laboratorio y gabinete deben ser dirigides a detectar la patología intraperitoneal, en esencia lo quirúrgico, desde lo más básico y no invasivo hasta lo más complejo. Las pruebas diagnósticas relevantes para el diagnóstico del paciente con dolor abdominal agudo son; Ecografía; Tomografía Axial Computarizada; Resonancia Magnética; Lavado Peritoneal Diagnostico; Laparoscopia; Telerradiografía de tórax y placas simples del abdomen.

[36] NOM-Asistencia Social. 5.7.1. La atención médica que se proporcione a las personas adultas y adultas mayores debe estar sustentada en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica y social; comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal de salud.

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

[38] Ibidem 14.

[39] Infección viral de la boca que ocasiona llagas y úlceras.

[40] Nombre genérico que expresa las afecciones de la piel. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dermatosis

anterior, abdomen, pliegue interdigital entre tercer y cuarto dedo de pie izquierdo constituida por máculas planas violáceas, con bordes bien definidos, irregulares, la más pequeña con diámetro de un centímetro y la más grande de tres centímetros que tendían a la cronicidad, abdomen plano, blando depresible, doloroso a la palpación media de forma generalizada, extremidades íntegras, simétricas hipotróficas e integró los diagnósticos de SIDA, síndrome doloroso abdominal a descartar esofagitis herpética, sarcoma de Kaposi endémico asociado por infección por VIH.

36. De acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, la atención realizada fue incompleta al no indicar la toma de biopsias a efecto de confirmar el probable sarcoma de Kaposi[41], así como no prescribió tratamiento ni dio seguimiento a los exámenes de laboratorio solicitados previamente[42]; no se solicitó la actualización en paneles virales, ni interconsulta a los servicios de nutrición[43] medicina interna y medicina preventiva, por lo que se incumplió con lo establecido en los apartados 4.2.1, de la GPC-Sarcoma de Kaposi, 4.1.1.2, GPC-Tratamiento Antirretroviral, 4.4, GPC-Desnutrición Intrahospitalaria, 5.7.1, de la NOM-Asistencia

[41] GPC-Sarcoma de Kaposi. 4.2.1. Todo paciente con sintomatología de tracto gastrointestinal se le debe realizar endoscopía de tubo digestivo alto y/o bajo. Hasta el 40% de los pacientes presentan lesiones en tracto gastrointestinal al diagnóstico, de éstos, 20% las manifiestan en cavidad oral y pueden presentar además dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas, vómitos, sangrado gastrointestinal, obstrucción intestinal, malabsorción o diarrea.
[42] GPC-Tratamiento Antirretroviral. 4.1.1.2. El recuento de linfocitos CD4+ absolutos y su porcentaje, es el principal indicador del estado inmunológico del paciente con infección por el VIH. Se utiliza para estadificar la infección por el VIH, evaluar la susceptibilidad a infecciones oportunistas, determinar un predictor de progresión de la enfermedad, la necesidad de uso de profilaxis y su retiro, para apoyar en la indicación de tratamiento ARV y para evaluar la respuesta inmunológica del paciente.
[43] GPC-Desnutrición Intrahospitalaria. 4.4. La prevalencia de desnutrición es mayor en algunos grupos de riesgo: adultos mayores, pacientes oncológicos. críticamente enfermos., con enfermedades crónico-degenerativas, con secuelas neurológicas, VIH/SIDA e insuficiencias multiorgánica.

Social[44], 6.10.3, NOM-Para la Prevención y el Control del VIH[45].

37. El 23 de septiembre de 2022, AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, del HGZ-UMF No. 2, estableció que V presentó campos pulmonares hipoventilados (ventilación disminuida), abdomen blando depresible muscular a la palpación media y profunda, peristalsis aumentada, miembros inferiores con hipotrofia muscular e intolerancia vía oral y disminución de la inconsistencia en las evacuaciones con endoscopia pendiente.

38. Derivado del contenido de la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, la atención médica[46] fue inadecuada ya que no se dio continuidad a los estudios a efecto de determinar la etiología del cuadro diarreico, así como coprológico, coprocultivo y coproparasitoscopía; por lo que no se solicitó interconsulta al servicio de nutrición[47] e infectología, al igual que no se realizaron los estudios para valorar la carga viral y CD4[48].

---

[44] NOM-Asistencia Social. 5.7.1. La atención médica que se proporcione a las personas adultas y adultas mayores debe estar sustentada en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica y social: comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal de salud.

[45] Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia con calidad a personas que viven con VIH/SIDA, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación.

[46] NOM-Asistencia Social. 5.7.1.Ibidem 31.

[47] GPC-Desnutrición Intrahospitalaria. 4.4. El tamizaje nutricional debe formar parte de los cuidados que reciben grupos de población en riesgo de desarrollar o presentar desnutrición, para que se incorpore oportunamente la información obtenida, dentro de los planes de cuidado nutricional.

[48] GPC-Tratamiento Antirretroviral, 4.1.1.2. Los estudios que deben incluirse en la evaluación inicial de un paciente con infección por el VIH/SIDA para estadificar la enfermedad y apoyar la selección del esquema ARV son: 1. Anticuerpos para el VIA (ELISA); 2. Cuenta de Linfocitos TCD4+; 3. Carga Viral RNA-VIH; 4. Biometría hemática completa; 5. Química sanguínea, pruebas de función hepática, transaminasas, nitrógeno ureico, creatinina, examen general de orina y depuración de creatinina de 24 horas, 6. Glucosa y Perfil de lípidos que incluya cHDL, cLDL; 7. Serología para hepatitis A, B y C; 8. serología para citomegalovirus, y toxoplasma; 9. VDRL y PPD. El recuento de linfocitosCD4+

39. El 23 de septiembre de 2022, a las 19:17 horas V recibió atención medica brindada por AR2, quien asentó la realización del procedimiento médico denominado panendoscopía[49], misma que arrojó como resultado, estómago mucoso de cuerpo y fundus con patrón reticular, mucosa de antro patrón folicular, con ulcera en canal pilórico con base de fibrina y se procedió a la toma de biopsia correspondiéndote.

40. El mismo 23 de septiembre de 2022, AR6, personal médico al HGZ-UMF No. 2, sin indicar servició al que pertenecía, asentó la recepción de V para proporcionarle incapacidad subsecuente e indicó su egreso, además determinó dirigirlo al servicio de Epidemiologia e Infectología para iniciar tratamiento antirretroviral con cita abierta a Urgencias.

- **Atención brindada a V en el HGZ-UMF No. 2 del 28 de septiembre al 24 de octubre del 2022**

41. El 28 de septiembre de 2022, V acudió a atención médica al servicio de Urgencias del HGZ-UMH No. 2, en donde AR7, personal médico adscrito a dicho servicio estableció que V se encontraba en silla de ruedas por imposibilidad de caminar, lo refirió al servicio de Medicina Interna y procedió a prescribir trimetoprima y sulfametoxazol (antibiótico), pantoprazol (protector de mucosa gástrica).

---

absolutos y su porcentaje, es el principal indicador del estado inmunológico del paciente con infección por el VIH. Se utiliza para estadificar la infección por el VIH, evaluar la susceptibilidad a infecciones oportunistas, determinar un predictor de progresión de la enfermedad, la necesidad de uso de profilaxis y su retiro, para apoyar en la indicación de tratamiento ARV y para evaluar la respuesta inmunológica del paciente.

[49] Ibídem 5.

42. La Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, estableció que la atención proporcionada por AR6 y AR7, fue inadecuada toda vez que V fue egresado del servicio de Urgencias sin ningún plan terapéutico, no se dio continuidad a los diversos estudios para determinar la etiología del cuadro diarreico[50], al igual que no reportó el panel viral[51] ni carga viral CD4 solicitados días en días previos; no se solicitó interconsulta al área de gastroenterología para la valoración de los hallazgos encontrados en la panendoscopía[52], al igual que no se dio seguimiento a las lesiones por el probable sarcoma de Kaposi[53], ni al estado de desnutrición severo[54], por lo anterior se incumplió con lo establecido los apartados 4.1.1.10, de la GPC-Tratamiento Antirretroviral, 4.2.1, de la GPC-Sarcoma de Kaposi, 4.7, de la GPC-Desnutrición Intrahospitalaria, 6.10.9, de la NOM- Para la Prevención y el Control del VIH, y 5.7.1, de la NOM-Asistencia Social.

43. El 24 de octubre de 2022, V acudió a consulta de Infectología del HGZ-UMF No. 2, en donde AR4 realizó valoración médica a V, reportó anemia y disminución en las células de defensa, con carga viral del 25 de septiembre de 2022 de 9,219 copias por mililitro y carga de CD4 de fecha 23 de octubre de 2022, dos células

---

[50] GPC-Tratamiento Antirretroviral. 4.1.1.10. En pacientes con infecciones oportunistas, enfermedades definitorias de SIDA (incluyendo linfomas y cáncer relacionado con virus del papiloma humano (VPH), debe iniciarse lo antes posible el tratamiento ARV, de preferencia dentro de las 2 primeras semanas del diagnóstico. Una vez iniciado el tratamiento de la infección oportunista, mientras más pronto se inicie el tratamiento ARV, mayor será la sobrevida.
[51] NOM- Para la Prevención y el control del VIH. 6.10.9. Ibidem 22.
[52] NOM-Asistencia Social. 5.7.1. Ibidem 31.
[53] GPC-Sarcoma de Kaposi. 4.2.1. En el paciente con Sarcoma de Kaposi cutáneo presenta síntomas gastrointestinales inexplicables (particularmente dolor, Sangrado, 0 signos de obstrucción), el clínico debe realizar una evaluación endoscópica de la parte superior y/o el tracto gastrointestinal inferior.
[54] GPC-Desnutrición Intrahospitalaria. 4.7. Los pacientes con riesgo de desnutrición deben ser referidos a un especialista en nutrición para una evaluación nutricional detallada y exhaustiva. Se debe mejorar el estado nutricional en aquellos pacientes con desnutrición o en riesgo de padecerla para evitar el deterioro físico e intelectual.

(externo); asentando que V se encontraba en estadio 3 de la enfermedad, solicitando valoración por Gastroenterología, para colonoscopia y nutrición, instruyendo ultrasonido de abdomen y radiografía de tórax y cita en dos meses con nuevos estudios.

44. La Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional determinó que la atención médica de AR4 fue inadecuada al no proporcionar un plan terapéutico, así como alguna profilaxis contra microrganismos oportunistas del SIDA, al igual que no ajustó alguna terapéutica para garantizar la calidad de vida de V; además, no se realizaron las referencias a las especialidades necesarias (Medicina Interna y Medicina Preventiva) y pese al estado grave de desnutrición, no orientó a V en el tipo de intervención que pudiera evitar el desgaste físico; no solicitó estudios confirmatorios (biopsia) ni dio tratamiento para el probable sarcoma de Kaposi, siendo omiso ante las cifras de CD4 que indicaba un serio compromiso del sistema inmunológico, incumpliendo con lo establecido en la Guía-Manejo Antirretroviral, GPC-Sarcoma de Kaposi, GPC-Desnutrición Intrahospitalaria y la NOM-Para la Prevención y el control del VIH.

- **Atención brindada a V en el HGZ-UMF No. 2 del 3 al 4 de noviembre del 2022**

45. El 3 de noviembre de 2022, V ingresó al área de Urgencias del HGZ-UMF No. 2, donde PSP4, personal médico adscrito a servicio de Urgencias, solicitó la realización de Tomografía Axial Computarizada y realizó glucometría capilar calculando el déficit de glucosa, además de realizar el ajuste de manejo hídrico; posteriormente PSP5, adscrito al servicio de Urgencias, asentó que V presentaba desorientación con habla incomprensible y deterioro. Siendo las 20:00 horas, PMR,

adscrito al servicio de Medicina Interna realizó revisión general a V y solicitó exámenes clínicos de gabinete, examen general de orina e interconsulta a infectología y nutrición.

46. El 4 de noviembre de 2022, PSP6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, estableció mediante nota de defunción que V presentó asistolia persistente[55] por lo que posterior a la realización de maniobras de reanimación, procedió a integrar el diagnóstico de defunción por insuficiencia respiratoria aguda e infección por virus de inmunodeficiencia humana en estadio de SIDA.

B. DERECHO A LA VIDA

47. El derecho humano a la vida 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.[56]

---

[55] Ausencia completa de actividad eléctrica en el músculo cardiaco.

[56] La SCJN ha establecido en la Tesis con registro 163169 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". A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra establecido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; asimismo la CrIDH estableció en la sentencia del caso de los *"Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala* que: "El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito 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

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

48. 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 y AR7 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

49. Las omisiones durante los periodos comprendidos entre los días 7 y 8, del 13 al 23 de septiembre, y del 28 de septiembre al 24 de octubre de 2022, consistentes en no efectuar un adecuado abordaje médico inicial a V, omitir realizar una exploración física minuciosa, una completa semiología del síndrome doloroso abdominal, ausencia de solicitud de estudios para determinar el agente causal del cuadro diarreico con el que cursaba siendo susceptible a diferentes microorganismos oportunistas, el inicio tardío del tratamiento antirretroviral pese a tener datos clínicos de SIDA desde su ingreso a dicho nosocomio, la ausencia de continuidad y tratamiento a las lesiones del probable Sarcoma de Kaposi, su egreso del servicio Urgencias sin ningún tipo de plan terapéutico que evitara el continuo deterioro del agraviado, no haber referido oportunamente a los servicios de Medicina Interna, Gastroenterología, Medicina Preventiva y Nutrición, y la ausencia de prescripción de algún tipo de profilaxis de rescate pese a las continuas cifras disminuidas de cédulas de defensa y CD4, ensombrecieron más la calidad de vida

---

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”.

de V, la cual ya se encontraba comprometida por la historia natural de la enfermedad (SIDA) que derivó en el fallecimiento de V.

50. En la Opinión Médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional se indicó que, de acuerdo con los hallazgos clínicos y la causa del fallecimiento de V, la infección del VIH en fase de SIDA con la que cursaba se encontraba en etapa III.

51. Finalmente, el 4 de noviembre de 2022, a las 10:53 horas, se determinó que el fallecimiento de V fue por insuficiencia respiratoria aguda e infección por virus de inmunodeficiencia humana en estado de SIDA.

52. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, 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, vigentes al momento de los hechos, 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 DE ATENCIÓN PRIORITARIA O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (PERSONA CON SIDA)

53. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas"[57]. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

54. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar"[58].

55. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las personas con alguna enfermedad definitoria del SIDA se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tal condición clínica origina mayores factores de riesgo que ponen en peligro su vida, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, por lo que requieren de atención prioritaria[59].

---

[57] "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párr. 8.
[58] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS). La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud "se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables".
[59] 6 CNDH. Recomendaciones 23/2020, párr. 28, 52/2020, párr.36 y 46/2021, párr.19.

56. Las personas que viven con alguna enfermedad definitoria del SIDA deben recibir atención médica especial, multidisciplinaria, competente y apropiada en todas las etapas de la enfermedad, ello en concordancia con lo dispuesto en el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, garantizando la atención progresiva, cuantitativa de los servicios de salud para la atención integral.

57. Una de las formas de protección para las personas que viven con alguna enfermedad definitoria del SIDA y que por alguna afectación a su salud ingresan a un hospital, es indicar el aislamiento hospitalario, ello ante el riesgo de contraer infecciones nosocomiales, entre las cuales se encuentra la neumonía, pues dicha consecuencia puede provocar se prolongue su estancia hospitalaria[60].

58. El trato prioritario constituye una acción afirmativa[61], en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas con VIH, quienes por su condición de salud son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos; 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.

---

[60] Amparo en Revisión 378/2014, “Condiciones en las que se proporciona atención médica a pacientes con VIH/SIDA”, Segunda Sala de la SCJN, 15 de octubre de 2014.
[61] Ley Federal Para Prevenir y Eliminar La Discriminación. De las Medidas De Nivelación, Medidas de Inclusión y Acciones Afirmativas, Capitulo IV, Artículo 15 bis.

59. Por las razones antes referidas, se observó que el enfoque de atención médica del IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona[62] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas que viven con VIH, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.[63]

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

60. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

61. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[64] párrafo 27, consideró que "(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico."

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

---

[62] 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.

[63] CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

[64] CNDH. "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

"el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (…), mediante los cuales se hace constar (…) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…)"[65]

63. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

64. 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

[65] Introducción, párrafo segundo.

verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[66]

65. 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

66. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, personal de salud del área de Urgencias omitió realizar la constancia de ingreso, así como notas de evolución, por lo que en el expediente clínico no se encontraron las notas médicas de atención inicial del servicio de Urgencias del 7 de septiembre de 2022, incumpliendo con los numerales 6.2, 8.1 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico[67].

67. Las omisiones en la integración del expediente clínico por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 así como del personal que omitió dejar constancia de su atención en las notas de las fechas citadas, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho

[66] CNDH, párrafo 34.
[67] NOM-Del Expediente Clínico. 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 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.

68. Se acredita la omisión realizada por AR6 al no puntualizar el área la cual se encuentra adscrito incumpliendo con lo establecido en el numeral 10.1.1.9 NOM-Del Expediente Clínico.

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

70. 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

71. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al HGZ-UMF No. 2 que brindaron atención médica a V durante los periodos comprendidos entre los días 7 al 8 así como del 13 al 23 y del 28 de septiembre al 24 de octubre de 2022, así como del personal médico que lo atendió durante el mismo periodo, 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 con base en lo siguiente:

71.1. AR1 omitió realizar a V una exploración física exhaustiva y adecuada que incluyera valoración por Nutrición, Medicina Interna, Infectología, Medicina Preventiva para la orientación de su enfermedad, así como exámenes de laboratorio y gabinete de control; además, omitió indicar tratamiento con antirretrovirales o profilaxis de rescate.

71.2. AR2 no llevó a cabo un abordaje de estudio completo para el síndrome diarreico; omitió indicar algún tipo de plan terapéutico para la hidratación, no solicitó interconsulta al área de infectología, servicio de nutrición ni determinó causa de la dispepsia (pudiendo ser algún agente oportunista).

71.3. AR3 omitió realizar una adecuada atención médica, así como un abordaje médico completo al no realizar una exploración física detallada, al igual que no llevó a cabo el descarte por medio de algún estudio de laboratorio

o gabinete, integrando el diagnostico de síndrome de postcolecistectomía sin sustento clínico; no solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna e Infectología sin tomar en consideración la vulneración clínica en la que se encontraba V.

71.4. AR4 realizó una atención médica incompleta al no instruir la toma de biopsias correspondientes a efecto de confirmar el probable diagnóstico de Sarcoma de Kaposi, fue omiso en proporcionar tratamiento, dar continuidad a exámenes de laboratorio solicitados previamente para V, por lo que no estableció un plan terapéutico o profilaxis contra microrganismo oportunistas del SIDA, fue omiso en llevar acabo el ajuste de alguna medida terapéutica para garantizar la calidad de vida del paciente, no hizo las referencias a las especialidades de medicina interna ni medicina preventiva y no brindó orientación en relación al tipo de alimentos que pudiera provocar desgaste físico.

71.5. AR5 realizó una atención médica inadecuada a V toda vez que no dio continuidad a los estudios clínicos realizados previamente, por lo que no determinó la etiología del cuadro diarreico; de igual forma no solicitó interconsulta a los servicios de Nutrición, Infectología, ni gestionó los estudios para valorar la carga viral de V con relación a la infección por VIH.

71.6. AR6 proporcionó una atención médica inadecuada toda vez que indicó el egreso del HGZ-UMF No. 2 a V sin ningún plan terapéutico, al igual que no dio continuidad a estudios para determinar la etiología del cuadro diarreico, además de no reportar el panel viral, carga viral ni CD4, solicitados. Fue omiso en solicitar evaluación del área de gastroenterología para la valoración de

hallazgos en estudios clínicos y no proporcionó tratamiento a efecto de tratar las lesiones del probable Sarcoma de Kaposi ni para el estado de desnutrición severo que V presentaba.

71.7. AR7 proporcionó una atención médica inadecuada al no realizar un abordaje médico completo, al igual que omitió llevar a cabo la descripción de las lesiones del Sarcoma de Kaposi, no solicitó la realización de nuevos estudios de laboratorio y de gabinete con el objeto de determinar el estado clínico en el que se encontraba V, al igual omitió solicitar interconsulta al servicio de nutrición.

71.8. El personal médico del servicio de Urgencias Adultos que atendió a V el 7 de septiembre de 2022, de quienes se desconocen sus nombres por no existir notas médicas, omitieron solicitar estudios de laboratorio e imagen.

72. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para quien resulte responsable, así como para el personal que omitió dejar constancia de su atención el día 7 de septiembre de 2022, con lo cual se vulneró el derecho de QV1 y V al acceso a la información en materia de salud.

73. 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 en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, 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.

74. En consecuencia, a partir de las evidencias analizadas, esta Comisión Nacional acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 y demás personal médico adscrito al HGZ-UMF No. 2 que haya estado involucrado en su atención, así como del personal médico que omitió dejar constancia de su atención a V el día 7 de septiembre de 2022; por lo que esta Comisión Nacional presentará vista administrativa ante el OIC-IMSS Especializado, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

E.2. Responsabilidad institucional

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

76. 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 aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

78. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HGZ-UMF No. 2, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del

cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

80. 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al

acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

81. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

82. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos "modos específicos" de reparar que "varían según la lesión producida." En este sentido, dispone que "las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas".[68]

[68] "Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina". Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

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

F.1. Medidas de Rehabilitación

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

85. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá brindar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

F.2. Medidas de Compensación

86. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".[69]

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

88. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV de la presente Recomendación, 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 las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta

69 "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

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 al punto primero recomendatorio.

F.3. Medidas de Satisfacción

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

90. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS Especializado, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

F.4. Medidas de no repetición

91. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas 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.

92. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido 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 que viven con VIH en términos de la legislación nacional e Internacional; así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-Para la Prevención y el control del VIH (considerando su última reforma en 2023), Del expediente clínico, NOM-Asistencia Social; NOM-Criterios de Funcionamiento y Atención en los servicios de Urgencias; NOM- Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; GPC-Tratamiento Antirretroviral; GPC-Tratamiento de la Dispepsia Funcional; GPC-Tratamiento de Diarrea Aguda; GPC- Laparotomía y/o Laparoscópica; GPC-Sarcoma de Kaposi y; GPC- Desnutrición Intrahospitalaria, dirigido al personal médico de las áreas de Urgencias, Unidad de Medicina Familiar, Gastroenterología, Infectología y Epidemiologia del HGZ-UMF No. 2, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Lo anterior, 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.

93. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de áreas de Urgencias, Unidad de Medicina Familiar, Gastroenterología, Infectología, Epidemiologia del HGZ-UMF No. 2, 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 que viven con VIH, 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.

94. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. 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 QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será

su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS Especializado, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere 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 con VIH en términos de la legislación nacional e Internacional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Para la Prevención y el control del VIH (considerando su última reforma en 2023), NOM-Del Expediente Clínico; NOM-Asistencia Social; NOM-Criterios de Funcionamiento y Atención en los servicios de Urgencias. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica; NOM-Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; GPC-Tratamiento Antirretroviral, GPC-Tratamiento de la Dispepsia Funcional; GPC-Tratamiento de Diarrea Aguda; GPC-Laparotomía y/o Laparoscópica; GPC-Sarcoma De Kaposi y; GPC- Desnutrición

Intrahospitalaria, dirigido al personal médico de las áreas de Urgencias, Unidad de Medicina Familiar, Gastroenterología, Infectología, Epidemiologia del HGZ-UMF No. 2, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, 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 sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, a la Unidad de Medicina Familiar, así como Gastroenterología, Infectología y Epidemiologia del HGZ-UMF No. 2, 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 con VIH, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, 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.

96. 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 1°, 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.

97. 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.

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

99. 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