

RECOMENDACIÓN NO.

39 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 01 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 29 de febrero 2024

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

Apreciable señor 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; así como 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/3028/Q**, relacionado con el caso de V, en el Hospital General Regional No. 01 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

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 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 de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-01
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-01
Servicio de Nefrología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SN del HGR-01
Servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SUR del HGR-01
Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SGO del HGR-01
Servicio de Oncología Médica del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SOM del HGR-01
Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SRI del HGR-01
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-01
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica del Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPCTS de la función renal
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPCT del cáncer cervicouterino
Guía de Referencia Rápida de Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos	GRR de cuidados paliativos
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos	NOM-Cuidados paliativos

I. HECHOS

5. El 4 de marzo de 2022, QVI solicito a este Organismo Nacional su intervención por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de su hermana V, por la inadecuada atención médica brindada por personal médico del HGR-01 del IMSS, en

Tijuana, Baja California, ocasión en la cual refirió que, tenía 3 semanas hospitalizada, en espera de una cirugía de colocación de catéter doble J¹, con cuadros de mucho dolor generalizado, sin que personal médico o de enfermería la atendieran.

6. El 15 de febrero de 2022, V ingresó al SU del HGR-01, al presentar dolor abdominal, momento en donde se le diagnosticó con tensión arterial elevada, frecuencia cardiaca aumentada, con incapacidad de marcha, Giordano bilateral positivo², con antecedentes de hidronefrosis³ y enfermedad renal crónica, así como anemia severa⁴. Dos semanas antes de su ingreso, desconociendo la fecha exacta V había presentado edema⁵ de miembros inferiores hasta las rodillas y disminución progresiva de volúmenes urinarios hasta llegar a una anuria⁶ de una semana de evolución, acompañándose de dolor en espalda baja, pérdida de fuerza en extremidades inferiores que le impedían deambulación, por lo que acudió al Hospital General en Tecate, Baja California, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad, en donde estuvo hospitalizada durante 2 días, siendo sometida a una tomografía computarizada de abdomen que evidenció hidronefrosis bilateral severa y tumoración uterina pero, ante la aparente falta de persona especialista en dicho nosocomio, V egresó de dicho nosocomio acudiendo con un Urólogo particular quien le indicó que ameritaba procedimiento quirúrgico para derivación de vía urinaria.

7. Durante la estadía de V en el HGR-01, fue diagnosticada con cáncer cervicouterino en una etapa muy avanzada, lo cual produjo aumento de volumen en los riñones e insuficiencia renal aguda, sometiéndola personal médico a hemodiálisis, a pesar de las contraindicaciones que esta tiene para los padecimientos malignos avanzados fuera de

¹ Tubo flexible que se coloca en el uréter, de un lado o ambos, entre el riñón (riñones) y la vejiga.

² Respuesta dolorosa del paciente al estímulo causado por el médico cuando golpea suavemente con su mano, a los lados de la espalda baja, en la columna lumbar.

³ Inflamación del riñón.

⁴ Es una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, en la anemia severa los glóbulos rojos y la hemoglobina no serán suficientes para transportar el oxígeno necesario al resto de cuerpo.

⁵ Hinchazón.

⁶ Ausencia de orina.

tratamiento oncológico.

8. V permaneció hospitalizada en el HGR-01, en donde presentó un deterioro en su estado de salud, por lo que falleció el 23 de marzo de 2022, teniendo como causas de muerte choque séptico⁷ de 1 día de evolución, neumonía bacteriana de 1 semana de evolución, lesión renal aguda de 1 mes de evolución y cáncer cervicouterino⁸ de 1 año de evolución.

9. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/3028/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, de 4 de marzo de 2022, mediante la cual QVI presentó queja en contra del IMSS, inconformándose de la atención médica brindada a V por personal médico del HGR-01, solicitando la intervención de esta CNDH.

11. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, de 14 de marzo de 2022, en la cual QVI autoriza a VI1, pareja de V, para ser parte del expediente de queja, quien agregó que personal médico del HGR-01 había dejado una gasa en la vagina de V, misma que no fue removida en tiempo y forma, causándole una infección.

12. Correo electrónico de 1 de abril de 2022, en el que PSP1, Abogado Investigador

⁷ Afección grave que se produce cuando, a consecuencia de una infección grave en todo el cuerpo, se presenta presión arterial baja peligrosa.

⁸ Alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a un cáncer in situ o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales en el IMSS, remitió a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención médica de V en el HGR-01, del cual destacó entre otros documentos, lo siguiente:

12.1. Triage⁹, nota médica inicial de Urgencias, de 15 de febrero de 2022, a las 12:51 horas, donde PSP3, médico adscrito al SU del HGR-01, quien solicitó estudios de laboratorio e interconsulta con el SN del HGR-01 ya que contaba con antecedentes de hidronefrosis y enfermedad renal crónica, indicando la transfusión de dos paquetes globulares debido a reporte de anemia severa.

12.2. Notas médicas y prescripción de 15 de febrero de 2022, a las 17:43 horas, elaborada por AR1, médica adscrita al SN del HGR-01, en la que diagnosticó a V con lesión renal aguda en un estadio 3, sin criterios de urgencia dialítica¹⁰, edema pulmonar, uremia¹¹ mayor a 200 mg con manifestaciones clínicas como disminución de conciencia, agitación psicosis, recomendando abordaje diagnóstico para corroborar hidronefrosis y tumoración a nivel uterino mediante tomografía computarizada abdominopélvica simple, además de valoración del Servicio de Ginecología para toma de biopsia. Indicó transfundir dos paquetes globulares.

12.3. Nota médica de 15 de febrero de 2022 a las 19:50 horas, en la que PSP4, médica adscrita al SU del HGR-01, asentó la condición de salud de V; así como el resultado de la tomografía abdominopélvica realizada ese mismo día, con presencia de tumoración cervicouterina con invasión a la vejiga, recto y a distancia

⁹ Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad, los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

¹⁰ Necesidad de realizar terapia de reemplazo renal en las próximas horas debido a hiperpotasemia, es decir, niveles elevados de potasio en la sangre.

¹¹ Niveles de urea en sangre.

que condicionaba hidronefrosis izquierda grado IV y derecha grado III, nódulos pulmonares bilaterales, conglomerado ganglionar retroperitoneal, con invasión lumbar y lesiones hepáticas, por lo que solicitó valoración por los Servicios de Urología, Ginecología y Oncología.

12.4. Nota médica de 16 de febrero de 2022, primeramente a las 12:33 horas, en la que AR2, médico adscrito al SUR del HGR-01, comentó que V ameritaba derivación de las vías urinarias, sin embargo, debido al estado general de V, sugirió la valoración por el SN del HGR-01 para considerar inicio de hemodiálisis y, de mejorar las condiciones de V, intentar derivación con catéter ureteral doble J bilateral o, en su caso, nefrostomía percutánea bilateral¹²; posteriormente a las 16:59 horas, AR3, médico adscrito al SGO del HGR-01, comentó en su nota médica que V presentaba enfermedad metastásica de cáncer cervicouterino, por lo cual estaba fuera de cualquier posibilidad de tratamiento quirúrgico oncológico; recomendó transfusión de hemoderivados y valoración por el SN del HGR-01 y sugirió valoración por el SOM del HGR-01 para tratamiento paliativo, reportando a V con mal pronóstico a mediano plazo.

12.5. Nota médica de 17 de febrero de 2022 a las 13:09 horas, donde AR1, mencionó que se llevó a cabo en el área de Medicina Interna de ese hospital, la colocación de catéter en vena yugular interna derecha a V, sin complicaciones, lo cual era necesario para poder llevar a cabo hemodiálisis.

12.6. Nota médica de 18 de febrero de 2022 a las 9:08 horas, en la que AR4, médico adscrito al SOM del del HGR-01, mencionó que V se encontraba en hemodiálisis transitoria y ameritaba valoración por el Servicio de Ginecología para toma de biopsia.

¹² Catéter de derivación urinaria consistente en un tubo flexible de pequeño calibre multiperforado que se coloca directamente desde la piel al riñón, en la región lumbar, para permitir la salida de orina al exterior.

12.7. Nota médica de 21 de febrero de 2022, a las 15:46 horas, elaborada por AR5, médico adscrito al SN del HGR-01, donde comentó que V había sido valorada por el SUR del HGR-01 quienes refirieron la necesidad de colocación de catéter doble J o en su caso nefrostomía percutánea bilateral, siendo programada tentativamente para el 19 de febrero de 2022; se había otorgado dos sesiones de hemodiálisis a V, siendo la última el 18 de ese mismo mes y año, con un importante descenso de azoados¹³.

12.8. Nota médica de 22 de febrero de 2022 a las 8:20 horas, en la que AR6, médico adscrito al SUR del HGR-01, consignó que V se encontraba con el diagnóstico de hidronefrosis bilateral, por lo que requería canalización de la vía urinaria, por lo que se realizó su programación quirúrgica, la cual se llevaría a cabo el 25 de ese mismo mes y año.

12.9. Nota médica de 22 de febrero de 2022 a las 8:41 horas, elaborada por AR4, quien mencionó reporte de biopsia con diagnóstico de carcinoma epidermoide¹⁴ moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, decidiendo el egreso de V del SOM del HGR-01, quedando a cargo de Urología.

12.10. Nota posquirúrgica de 25 de febrero de 2022, suscrita por AR6, en donde registró que se realizó la colocación de catéter doble J derecho sin complicación o resistencia, señalando que no se pudo canalizar meato urinario¹⁵ izquierdo, sin indicar la situación que impidió su canalización.

¹³ Sustancia sanguínea que contiene ázoe.

¹⁴ Cáncer que empieza en las células escamosas que se encuentran en el tejido de la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos y de las vías respiratorias, y el tubo digestivo. La mayoría de los cánceres de ano, cuello uterino, cabeza, cuello y vagina son carcinoma epidermoides.

¹⁵ Orificio por el que sale la orina. Es la zona en que la uretra hace contacto con el exterior.

12.11. Notas médicas primeramente del 1 de marzo de 2022, a las 16:31 horas, en la cual AR5 señaló que V se encontraba con los diagnósticos de cáncer cervicouterino estadio clínico IV y carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado y sin nada más que realizar por su parte, otorgando alta del SN del HGR-01; seguida por la del 2 de marzo de 2022, a las 12:35 horas, donde AR6 consignó que derivado de la interconsulta al SUR del HGR-01, colocaron catéter doble J únicamente del lado derecho, dando de alta a V de dicho servicio con cita para consulta externa en tres meses.

12.12. Nota médica de valoración de 2 de marzo de 2022, a las 14:50 horas, donde AR7, médico adscrito al SRI del HGR-01, asentó que V ameritaba colocación de nefrostomía; analizó los estudios de laboratorio con los cuales contaba la paciente de quien refirió que cursaba con anemia grave, requiriendo corregir parámetros de hemoglobina.

12.13. Nota médica de 9 de marzo de 2022 a las 19:37 horas, en la cual AR1, mencionó que V se encontraba bajo tratamiento con hemodiálisis, realizando una sesión un día antes, recomendando continuar con ese manejo mientras estuviera hospitalizada.

12.14. Notas médicas del 10 de marzo de 2022, la primera de las 12:03 horas, donde AR6, señaló estar en espera de Radiología para colocación de nefrostomía izquierda y, debido a anemia severa se transfundieron dos paquetes globulares, narrando los resultados de los estudios de laboratorio realizados ese mismo día a V; la segunda elaborada por AR4 a las 13:04 horas, en donde se integró el diagnóstico de cáncer cervicouterino en estadio final con metástasis, indicando que V no era candidata a tratamiento paliativo con quimioterapia, por lo que su pronóstico era malo a corto plazo para la vida y la función.

12.15. Nota médica de 13 de marzo de 2022, a las 18:20, en donde AR8, médica adscrita al SMI del HGR-01, comentó que V se encontraba en espera de nefrostomía percutánea y debido a que se mostraba triste y deprimida, sin ánimo de seguir hospitalizada, se solicitaría interconsulta a servicio de Psicología.

12.16. Nota médica de valoración de 14 de marzo de 2022, a las 12:40 horas, en la que PSP5, médica adscrita al Servicio de Radiología, observó el riñón izquierdo de V con una marcada disminución de tamaño, por lo que consideró que no era candidata para la colocación de zona de nefrostomía percutánea izquierda; agregó que la paciente le refirió dolor abdominal crónico y presencia de candidiasis oral¹⁶, lo que condicionó hipoglucemias¹⁷, con datos de ansiedad y depresión aún sin valoración por el Servicio de Psiquiatría.

12.17. Nota médica de 15 de marzo de 2022, a las 15:48 horas, en la que AR5 describió el estado de salud de V, reiterando la solicitud de interconsulta con el Servicio de Hematología.

12.18. Nota médica de 16 de marzo de 2022, a las 13:01 horas, elaborada por AR6 quien señaló que se había programado a V ese mismo día para nefrostomía percutánea guiada, comentando el caso con las jefaturas de Medicina Interna y Radiología para programación quirúrgica el 18 de marzo de 2022.

12.19. Nota médica de valoración preanestésica de 17 de marzo de 2022, a las 19:00 horas, en la que PSP6, médica adscrito al Servicio de Anestesiología del HGR-01, refirió que pudo apreciar que V proseguía con tiempo de coagulación fuera de parámetros normales para lo cual no llevaba aparentemente ningún

¹⁶ Ocurre cuando las condiciones permiten demasiado crecimiento de un hongo llamado *Candida* en la boca.

¹⁷ Diminución de los niveles de glucosa.

tratamiento ni valoración del Servicio de Hematología; con datos de anemia severa transfundiéndose uno de dos paquetes globulares que requería V para mejorar cifras de hemoglobina y estado hemodinámico y con ello reducir riesgo anestésico-quirúrgico.

12.20. Nota médica de 18 de marzo de 2022, a las 11:00 horas, donde AR6 indicó haber realizado punción transcutánea guiada mediante ultrasonido para localización de parénquima¹⁸ renal izquierdo, colocando catéter y conectándolo a bolsa recolectora, fijándola a piel, concluyendo el acto quirúrgico sin complicaciones.

12.21. Nota médica del 18 de marzo de 2022, a las 16:18 horas, elaborada por AR5, en la que enunció la realización de la nefrostomía quirúrgica, narrando la disposición en bando de sangre de un paquete globular, en caso de que V requiriera transfusión.

12.22. Nota de defunción de 23 de marzo de 2022, a las 13:28, elaborada por PSP2, Coordinador del SMI del HGR-01, quien señaló como causas de defunción de V choque séptico de 1 día de evolución, neumonía bacteriana, no especificada de una semana, insuficiencia renal aguda, no especificada de 1 mes y tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación de 1 año de evolución.

12.23. Certificado de defunción de 23 de marzo de 2022, elaborado por PSP2, donde estableció como causas de muerte de V, las referidas en el numeral anterior.

12.24. Oficio No. 02052200200/DIR1116/2022, de 29 de marzo de 2022, por el cual PSP2, rindió un informe de las atenciones que recibió V del 15 de febrero al

¹⁸ Tejido propio de un órgano.

23 de marzo de 2022.

13. Correo electrónico de 28 de abril de 2022, mediante el cual PSP7, Auditora adscrita al Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas, Denuncias e Investigaciones y de Responsabilidades en Baja California, del entonces Órgano Interno de Control en el IMSS, adjuntó el oficio 00641/30.102/901-OR/2022, mismo que informó la radicación del Expediente Administrativo 1 a consecuencia de los hechos materia de esta Recomendación.

14. Correo electrónico de 8 de junio de 2022, enviado por PSP1 en el cual adjuntó lo siguiente:

14.1. Oficio 02052200200/DIR2116/2022 del 2 de junio de 2022, signado por PSP8, Coordinador de Cirugía y Traumatología del HGR-01, quien rindió un informe sobre las atenciones brindadas a V.

14.2. Informe sin número, ni fecha, elaborado por PSP9, Jefa de Departamento de Enfermería del HGR-01, en el cual señaló las atenciones que recibió V por parte de ese Servicio.

15. Correo electrónico de 10 de junio de 2022, remitido por PSP1, en el cual señaló que se radicó la Queja Médica 1 y adjuntó el informe sin fecha, rendido por PSP10, Coordinador de Ginecología del HGR-01.

16. Correo electrónico de 29 de junio de 2022, enviado por PSP1, al cual agregó le oficio 02052200200/DIR2401/2022 de 24 de junio de ese mismo año, signado por PSP11, Subdirectora Médica del HGR-01 quien adjuntó una hoja de enfermería de la cual no es posible señalar el nombre de la persona que la elaboró por estar ilegible, en donde se anotó la presencia de un tapón vaginal color café oscuro.

17. Correo electrónico de 7 de febrero de 2023, enviado por PSP1, en el cual informó que la Queja Médica 1 había sido sometida ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese IMSS, quienes resolvieron mediante acuerdo de 30 de septiembre de 2022, en sentido improcedente.

18. Acta circunstanciada de 24 de mayo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se circunstancio la comunicación telefónica de QVI quien manifestó no haber interpuesto ni denuncia penal, ni administrativa o queja ante alguna otra instancia especializada.

19. Opinión especializada en materia de medicina, de 15 de noviembre de 2023, emitida por esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V del 15 de febrero al 23 de marzo de 2022 en el HGR-01.

20. Correo electrónico de 29 de noviembre de 2023, en el que PSP1, remitió a este Organismo Nacional copia del oficio 029001/760100/1123/2023, suscrito por el Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo Profesional en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California del IMSS, dentro de cual se brinda información sobre la situación laboral del personal médico y de enfermería que atendió a V durante su hospitalización y aclaró que AR2 ya no se encuentra activo ante ese Instituto, así como también que AR3, está bajo licencia sin sueldo hasta el 15 de abril de 2024.

21. Acta circunstanciada de llamada telefónica celebrada con QVI el 5 de diciembre de 2023, a través de la cual otorgó los nombres completos de VI2, VI3, VI4 y VI5, informando que no ha interpuesto denuncia penal y/o administrativa, ni queja médica ante otra instancia que no fuera esta Comisión Nacional.

22. Correo electrónico del 24 de enero de 2024, mediante el cual PSP12, Auditor del Órgano Interno de Control en el IMSS Baja California, informó que el Expediente Administrativo 1 sigue en etapa de investigación.

23. Acta circunstanciada de llamada telefónica celebrada con QVI el 27 de febrero de 2024, a través de la cual señaló información relacionada con VI2, VI3, VI4 y VI5.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, el cual, mediante acuerdo de 30 de septiembre de 2022, determinó como improcedente la Queja Médica 1, desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia de que dicha determinación haya sido recurrida por QVI.

25. De igual forma, se radicó el Expediente Administrativo 1 ante el entonces Órgano Interno de Control en el IMSS, mismo que se encuentra en integración.

26. Además, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República, por los hechos que dieron origen a esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/3028/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al

derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por los actos y omisiones del personal médico del HGR-01, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁹

29. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

¹⁹ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...²⁰.

30. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, 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 [...]*”.

31. Por otro lado, los Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos, mayormente conocidos como los Principios de París, refieren que las instituciones nacionales de derechos humanos tienen como encomienda el “*formular recomendaciones a las autoridades competentes...*”²¹

32. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 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 acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”²².

A.1. ATENCIÓN BRINDADA POR EL HGR-01 A V, DEL 15 DE FEBRERO AL 23 DE MARZO DE 2022

33. V, mujer sin enfermedades crónico-degenerativas como diabetes o hipertensión, alergias y transfusiones sanguíneas negadas y con antecedentes ginecobstétricos de cuatro embarazos, tres partos y una cesárea de la cual se desconoce su causa al no

²⁰ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

²¹ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

²² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

obrar en el expediente clínico proveído por el IMSS.

34. De las constancias médicas, se desprende que V fue atendida por PSP3, médico adscrito al SU del HGR-01 el 15 de febrero de 2022 a las 12:51 horas, refiriendo que la paciente había acudido un día antes por haber presentado dolor abdominal, sin constar nota médica de la atención de esa fecha; solicitó estudios de laboratorio, pruebas de funcionamiento hepático, ultrasonido renal e interconsulta con el SN del HGR-01 ya que contaba con antecedentes de hidronefrosis y enfermedad renal crónica, ordenando la transfusión de dos paquetes globulares, debido a reporte de anemia severa.

35. Ese mismo día, estando V aún en el SU del HGR-01, fue atendida por AR1, médica adscrita al SN del HGR-01, quien asentó en su nota médica que V había acudido ante el Hospital General en Tecate, Baja California, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad, donde permaneció hospitalizada durante 2 días, lugar en donde se le practicó una tomografía computarizada de abdomen que evidenció hidronefrosis bilateral severa y tumoración uterina, acudiendo a su vez con un médico urólogo particular quien le indicó que ameritaba procedimiento quirúrgico para derivación de vía urinaria, lo que la motivó a ingresar al HGR-01.

36. Al interrogatorio realizado a V por AR1, está refirió sangrado transvaginal anormal, pérdida de peso de aproximadamente 30 kilogramos en 3 meses y, una vez analizados los resultados de los estudios de laboratorio practicados en ese IMSS, AR1 señaló el diagnóstico de lesión renal aguda en un estadio 3, de acuerdo con la clasificación KDIGO²³, en el cual la creatinina sérica aumenta tres veces su valor basal, indicativo de un daño renal severo, sin criterios de urgencia dialítica, la cual se define como la necesidad de realizar terapia de remplazo renal en las próximas horas debido a niveles elevados de potasio en la sangre, edema pulmonar, urenia mayor a 200 mg con manifestaciones clínicas como disminución de conciencia, agitación, psicosis²⁴,

²³ Kidney Disease Improving Global Outco.

²⁴ Ocurre cuando una persona pierde contacto con la realidad. La persona puede tener falsas creencias

alteraciones que no presentaba la paciente.

37. En cuanto a otro criterio de urgencia dialítica como lo es acidosis metabólica grave, no se sabía si V tenía alteraciones ácido-básicas, ya que no se le realizó un estudio de gasometría arterial, determinando personal especializado de esta Comisión Nacional a través de la Opinión Médica que, el protocolo de estudio para determinar si la paciente ameritaba hemodiálisis, no fue con apego a la GPCTS de la función renal.

38. El 15 de febrero de 2022, a las 19:50 horas, PSP4, médica adscrita al SU del HGR-01 atendió a V, asentando en su nota médica los resultados de la tomografía abdominopélvica realizada ese mismo día, en donde narró la presencia de tumoración cervicouterina con invasión a la vejiga, recto y a distancia que condicionaba hidronefrosis izquierda grado IV y derecha grado III, nódulos pulmonares bilaterales, conglomerado ganglionar retroperitoneal, con invasión lumbar y lesiones hepáticas, por lo que solicitó valoración por los Servicios de Urología, Ginecología y Oncología.

39. Dentro de la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se destacó la relevancia de señalar que V fue diagnosticada de cáncer cervicouterino en una etapa muy avanzada, lo cual produjo el aumento de volumen de los riñones e insuficiencia renal aguda, observando la invasión a ganglios linfáticos retroperitoneales, a columna lumbar, así como lesiones a distancia tanto en pulmones como en hígado que aparentemente aún no ocasionaban alteraciones en esos órganos, pero si indicaban que el cáncer se encontraba en su estadio final.

40. También es importante hacer mención que no existe evidencia documentada de que la paciente se le haya diagnosticado ni tratado el cáncer cervicouterino antes de su atención médica en el HGR-01, por lo que el manejo en una etapa tan avanzada solo podría ser paliativa, con el objetivo de tratar las complicaciones de la enfermedad para

acerca de lo que está sucediendo o de quién es (delirios), ver o escuchar cosas que no existen (alucinaciones).

mejorar la calidad de vida, comprendiéndose esta a las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas, que permiten a pacientes en situación terminal actuar de acuerdo a sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales²⁵.

41. El 16 de febrero de 2022, a las 12:33 horas AR2, médico adscrito al SUR del HGR-01, atendió a V, momento en el que comentó que ameritaba derivación de las vías urinarias, sin embargo, debido al estado general de la paciente, así como la presencia de disnea²⁶, con resultados de laboratorio con alteraciones en niveles de azoados (urea, creatinina y nitrógeno ureico), sugirió la valoración del SN del HGR-01 para considerar inicio de hemodiálisis y una vez mejoradas las condiciones generales, intentar derivación de vía urinaria con catéter uretral doble J bilateral, o en su caso nefrostomía percutánea bilateral.

42. Respecto a lo señalado por AR2, personal especializado de este Organismo Nacional advirtió que éste omitió señalar los hallazgos que encontró a la exploración física que le imposibilitaban ser intervenida para derivación de vías urinarias, además de que indicó que presentaba disnea, siendo que su saturación de oxígeno fue de 98% es decir, sin necesidad de oxígeno supletorio, siendo que la única contraindicación para dicha derivación, es la existencia de trastornos de coagulación, condición clínica que se desconocía si presentaba V pues hasta ese momento no se le habían solicitado estudios de tiempos de coagulación, siendo primordial la intervención quirúrgica de las vías urinarias para evitar un daño renal permanente.

43. Aunado a ello, AR1 ya había señalado que V no presentaba urgencia dialítica que ameritara hemodiálisis, la cual se indica en pacientes con cáncer potencialmente tratable y buen estado funcional, condiciones médicas que no presentaba V, por lo que el manejo de AR2 no fue con apego a la GPCTS de la función renal, misma que señala

²⁵ 4.1. de la NOM-Cuidados paliativos

²⁶ Sensación subjetiva de falta de aire o dificultad respiratoria.

“...contraindicaciones para hemodiálisis [...] Padecimientos malignos avanzados fuera de tratamiento oncológico...”, exponiendo a la paciente a un daño innecesario por el grado de anemia que presentaba, pues es un conocido factor de riesgo al aumentar posibles complicaciones cardíacas. La enfermedad subyacente era la obstrucción de vías urinarias que condicionaba la insuficiencia renal, por lo cual era el primer problema por tratar mediante la derivación quirúrgica de vías urinarias cuyo propósito era mejorar la función renal.

44. A las 16:59 horas del 16 de febrero de 2022 AR3, médico adscrito al SGO del HGR-01, acudió al área de observación del SU del HGR-01 en donde comentó que V presentaba enfermedad metastásica de cáncer cervicouterino, por lo cual estaba fuera de cualquier posibilidad de tratamiento quirúrgico oncológico, sugiriendo la valoración por Oncología Médica y Radio Oncología para tratamiento paliativo, destacando personal especializado de esta CNDH en su Opinión Médica que dicho galeno omitió indicar que la paciente recibiera atención de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, tal como lo indica el artículo 166 Bis 9 de la LGS que a la letra dice: *“Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista”*.

45. Para el 17 de febrero de 2022, AR1 mencionó que se llevó a cabo en piso del SMI del HGR-01, la colocación de catéter en vena yugular interna derecha a V, sin complicaciones, lo cual era necesario para poder llevar a cabo hemodiálisis; no obstante en la valoración anterior realizada por la referida médica el 15 de febrero de 2022, señaló que la paciente no reunía los criterios para tratamiento de sustitutivo renal, por lo que, de conformidad a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, su tratamiento no fue acorde a la GPCTS de la función renal, misma que señala como contraindicación la presencia de padecimientos malignos avanzados.

46. Si bien es cierto que, en algunos casos, la diálisis mejora algunos síntomas, no cura la morbilidad asociada y afecta significativamente la calidad de vida de las personas

dializadas y de sus familias, destacando personal médico especializado de esta Comisión Nacional que, los nuevos avances en diálisis no han tenido impacto significativo en la sobrevivencia, ni tampoco en la percepción de calidad de vida reportada por las y los pacientes, principalmente porque no abordan ni integran importantes aspectos psicosociales ni afectivo-emocionales que afectan a la persona con enfermedad renal avanzada²⁷.

47. En ese sentir, los cuidados paliativos eran de imperante necesidad en el caso de V, aunado a ello en la valoración realizada el 18 de febrero de 2022 por AR4, médico adscrito al SOM del HGR-01, se omitió nuevamente solicitar que la paciente recibiera atención de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, a pesar de lo establecido por el citado artículo 166 Bis 9 de la LGS, así como también por los numerales 6.1. y 6.4²⁸ de la NOM-Cuidados paliativos.

48. Para el 21 de febrero de 2022, AR5, médico adscrito al SN del HGR-01, comentó que V había sido valorada por el SUR del HGR-01 quienes refirieron la necesidad de colocación de catéter doble J o en su caso nefrostomía percutánea bilateral, siendo programada tentativamente para el 19 de febrero de 2022, sin que se hubiera realizado para esa fecha ninguno de los procedimientos sugeridos.

49. Por parte del SN del HGR-01 se otorgaron dos sesiones de hemodiálisis siendo la última el 18 de febrero de 2022, con importante descenso de azoados; en relación a ello, la Opinión Médica de este Organismo Nacional insiste que es contraindicado la hemodiálisis en padecimientos avanzados fuera de tratamiento oncológico, pues aunque

²⁷ Zúñiga, Carlos. 2014. Cuidados de soporte/paliativos en diálisis. ¿Por qué, cuándo y cómo? Diálisis y Trasplante. 35 (1). 20-26.

²⁸ "...6.1. Toda persona que padezca una enfermedad evolutiva e incurable en situación terminal, tendrá a su favor la presunción de que requiere de cuidados paliativos [...] 6.4. El médico tratante, procurará que el enfermo en situación terminal, reciba los cuidados paliativos con un enfoque inter y multidisciplinario, podrán participar otras personas como los cuidadores designados, para apoyar la instrumentación de acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y que coadyuven en la aplicación del plan de cuidados paliativos..."

habían mejorado los niveles de azoados, el problema de fondo y que condicionaba la insuficiencia renal, era un proceso obstructivo de vías urinarias, por lo que el manejo de AR5 no fue con apego a la GPCTS de la función renal.

50. Ahora bien, respecto a la atención recibida por parte de AR6, médico adscrito al SUR del HGR-01, el 22 de febrero de 2022, este consignó nuevamente la necesidad de canalización de la vía urinaria mediante catéter doble J intraureteral, por lo que se realizó la programación quirúrgica de V, la cual se llevaría a cabo el 25 de ese mismo mes y año, situación que no pasó inadvertida por esta CNDH toda vez que, en enfermedades ginecológicas malignas, la nefrostomía bilateral es superior al cateterismo doble J, de manera que se sugiere evitar la colocación de catéteres intraureterales en pacientes con cáncer cervicouterino²⁹, pues es un procedimiento que se asocia con urosepsis³⁰, concluyendo la Opinión Médica de este Organismo Nacional que el manejo de AR6, no se ajustó al procedimiento recomendado para la canalización de vías urinarias en pacientes como V, es decir, con cáncer cervicouterino avanzado con uropatía obstructiva.

51. En esa misma fecha, AR4 corroboró la presencia de cáncer a nivel celular en el tejido del cérvix, ello a consecuencia del reporte de biopsia con diagnóstico de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, determinando el galeno egresar a V del SMO del HGR-01 para tratar el proceso neoplásico³¹ por consulta externa de primera vez, quedando a cargo del SUR del HGR-01, omitiendo nuevamente AR4 que la paciente fuera valorada por el Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.

52. Para el 2 de marzo de 2022, V fue valorada por AR7, médico adscrito al SRI del HGR-01, en cuya nota dejó asentado que la paciente ameritaba colocación de nefrostomía, sin

²⁹ Sánchez E., Muro G, Losada J. (2016). La nefrostomía percutánea en el carcinoma cérvico-uterino avanzado con uropatía obstructiva. *Revista Mexicana de Urología*.

³⁰ Invasión microbiana del aparato urinario.

³¹ Es el resultado de alteraciones de la función celular a través de diferentes sucesos. Estos cambios fenotípicos confieren potencial proliferativo, invasor y metastásico que son los datos característicos del cáncer.

explicar la necesidad y los beneficios de someter a la paciente a dicho procedimiento quirúrgico, el cual hubiere sido el correcto desde un inicio, como se refirió en párrafos anteriores.

53. Respecto a dicha indicación, el personal médico especializado de esta CNDH señaló que AR7 desestimó factores importantes como por ejemplo que V ya había sido cometida a la colocación de catéter doble J y, por ende, no consignó si la nefrostomía reportaría mayores beneficios a su calidad de vida, así como la extensión de la enfermedad, estado actual de la paciente y condiciones de comorbilidad asociadas, explicando a detalle los resultados del procedimiento quirúrgico, así como sus complicaciones a V y a sus familiares, considerándose por ende que el manejo de dicho médico no fue con apego a la literatura médica observada en la Opinión Médica³².

54. Aunado a ello, el 9 de marzo de 2022, AR1 mencionó que V continuó con tratamiento de hemodiálisis, recomendando continuar con este manejo mientras estuviera hospitalizada, lo cual es una acción que reitera el incumplimiento con la GPCTS de la función renal, al señalar este tratamiento como contraindicado para pacientes con padecimientos malignos avanzados fuera de tratamiento oncológico.

55. El 10 de marzo de 2022, AR6 enunció en su nota médica los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V, mismos que evidenciaron alteraciones en la coagulación de la paciente, mencionando el médico que solicitaría interconsulta al Servicio de Hematología, al ser una contraindicación de la nefrostomía esta alteración en la coagulación, así como acidosis metabólica severa, sin que obre en el expediente clínico la orden de estudios de gasometría para corroborar si también presentaba esta alteración, lo que permitió al personal especializado de esta Comisión Nacional observar que AR6, desestimó factores importantes para determinar la necesidad de la nefrostomía, aunado a que omitió informarle a V y a sus familiares los beneficios y riesgos de dicho

³² Sánchez E., Muro G, Losada J. (2016). La nefrostomía percutánea en el carcinoma cérvico-uterino avanzado con uropatía obstructiva. Revista Mexicana de Urología.

procedimiento quirúrgico.

56. Por otro lado, en esa misma fecha AR4 finalmente integró el diagnóstico de cáncer cervicouterino en estadio final con metástasis, agregando que para el SOM del HGR-01, no era candidata a tratamiento paliativo con quimioterapia, por lo que su pronóstico era malo a corto plazo para la vida y la función.

57. Cabe destacar que, dentro del expediente clínico de V, obra una hoja de enfermería de fecha 10 de marzo de 2022, estando ilegible el nombre de la persona quien elabora una anotación, se indicó que *“se notificó a médicos y jefa de piso que se detecta gasa como tapón vaginal color café oscuro, refiere paciente haberlo tenido por más de 20 días desde biopsia...”*; al respecto, dentro del informe rendido por PSP10, Coordinador de Ginecología del HGR-01, hace mención de una nota médica del 18 de febrero de 2022 que no obra en el expediente médico analizado y que fue emitida por personal del servicio de Consulta Externa Clínica de Displasias de ese nosocomio, en la que se señaló que se llevó a cabo una colposcopia, reportando la presencia de tumoración de cérvix, a la cual se le tomó biopsia con envío de muestra a patología, agregando que no presentó V alguna complicación posterior a la toma, situación que hubiere generado la colocación de un taponamiento vaginal como una medida local de comprensión ante la presencia de sangrado.

58. Al no contar con la nota médica señalada por PSP10 donde se haya descrito el procedimiento y complicaciones para la toma de la biopsia cervical, ni documentarse en notas médicas la evolución de otras especialidades a cargo de la paciente, la presencia de hemorragia en el sitio de toma, ni la presencia de algún apósito en cavidad vaginal, no es posible determinar en qué momento y por quién fue colocada dicha gasa.

59. Para el 13 de marzo de 2022, AR8, médica adscrita al SMI del HGR01, comentó en su nota médica que la paciente se encontraba en espera de nefrostomía percutánea y debido a que se mostraba triste y deprimida, sin ánimos de seguir hospitalizada, se

solicitaría interconsulta al Servicio de Psicología, sin que obre en la hoja de indicaciones elaborada dicha solicitud, corroborándose que V no había recibido una atención en cuidados paliativos, cuyo objeto es salvaguardar la salud mental de las y los pacientes y que permite afrontar los problemas asociados a enfermedades incurables mediante la prevención y el alivio del sufrimiento producido por el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales, por lo que el personal médico mencionado hasta el momento en el desarrollo de las presentes observaciones, no cumplieron en su atención con la GRR de cuidados paliativos³³.

60. Para el 14 de marzo de 2022, PSP5, médica adscrita al Servicio de Radiología del HRG-01, observó que el riñón izquierdo de V contaba con una marcada disminución de tamaño, lo que se traducía en pérdida de su función, considerando que la paciente no era candidata para la colocación de sonda de nefrostomía percutánea izquierda; a pesar de ello el 18 de marzo de ese mismo año, se realizó el citado procedimiento quirúrgico a V, lo cual fue reportado por AR6 en su nota postquirúrgica, refiriendo que el acto se llevó a cabo sin complicaciones.

61. En ese sentido, AR5 comentó en su nota médica del 22 de marzo de 2022 que V se encontraba post operada de nefrostomía quirúrgica sin complicaciones aparentes, tolerando la dieta líquida, siendo que el 23 de ese mismo mes y año, V falleció, indicando PSP2 en su nota médica de defunción que el motivo fue por choque séptico de 1 día de evolución, neumonía bacteriana de 1 semana de evolución, lesión renal aguda y cáncer cervicouterino, siendo que no hay evidencia de que la paciente cursara un día previo al cuadro clínico de choque séptico caracterizado por fiebre, taquicardia e hipotensión, aunado a que en la nota médica de AR5, consignó que los signos vitales de V se encontraban dentro de los parámetros normales sin datos indicativos de alguna alteración

³³ ...los profesionales sanitarios que atienden a pacientes en cuidados paliativos deben ofrecer un soporte emocional básico [...] la terapia inicial del paciente deprimido en cuidados paliativos comprende intervenciones estructurales psicosociales, incluida la psicoterapia por personal del equipo que le atiende y, si el caso lo requiere, por personal especializado dentro de un programa estructurado...

grave en su estado de salud.

62. Respecto a la neumonía bacteriana de una semana de evolución, en ninguna de las notas médicas que se elaboraron una semana antes del fallecimiento de V, se documentaron datos clínicos de dificultad respiratoria, tos, fiebre, oximetrías por debajo de parámetros normales, o estudios de imagen o de laboratorio como gasometrías arteriales que sugirieran alteraciones respiratorias, lo que corrobora la falta de documentación clínica que confirmara las causas de muerte de choque séptico y neumonía bacteriana.

63. En cambio, de acuerdo con la nota de defunción, se puede establecer que V empezó a presentar deterioro de su estado de salud al encontrarse en sesión de hemodiálisis, la cual como ya se ha mencionado, era un procedimiento que podría complicar la condición de la paciente por los pocos beneficios que se obtienen en la función renal y por las contraindicaciones en pacientes con cáncer en estado terminal.

64. Por lo antes descrito, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal, las atenciones brindadas a V del 15 de febrero al 23 de marzo de 2022 fueron inadecuadas, toda vez que, AR1, AR2, AR5 y AR6, indicaron sesiones de hemodiálisis a V, sin tener criterios de urgencia dialítica, ni tener un protocolo diagnóstico completo para evaluar el daño renal, siendo que era primordial la derivación urinaria para mejorar la función renal, pues la uropatía obstructiva secundaria a tumoración cervicouterina fue lo que condicionó la insuficiencia renal aguda, exponiendo a la paciente a un procedimiento innecesario como fue la hemodiálisis que finalmente puso en riesgo su vida, por las repercusiones a nivel hemodinámico y cardíaco, además de no considerar factores de riesgo que incrementaban su morbilidad, tales como el carcinoma cervicouterino con metástasis sin posibilidades de tratamiento, así como la anemia grave, la cual no logró mejorar pese a haber recibido hemotransfusiones.

65. También, AR2 y AR6 indicaron la colocación de catéter intraureteral conocido como doble J, fallando la derivación urinaria del uréter izquierdo, siendo que se debe evitar la colocación de catéteres intraureterales en pacientes con cáncer cervicouterino, pues es un procedimiento que se asocia con urosepsis, por lo que tuvieron que haber elegido de un inicio el procedimiento de nefrostomía, para evitar someter a V a una segunda intervención quirúrgica.

66. Por otro lado, al haber señalado PSP5 que V no era candidata a nefrostomía, se advirtió que AR6 y AR7 indicaron que la paciente fuera sometida a dicho procedimiento, sin explicar a la paciente y a sus familiares cuales serían los beneficios y lo impredecible de los resultados de esa intervención quirúrgica, así como sus complicaciones, desestimando la imposibilidad del tratamiento curativo para cáncer cervicouterino por su estadio tan avanzado, así como la capacidad funcional de V y sus comorbilidades.

67. De igual forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron la valoración de V por parte de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, desestimando priorizar la calidad de vida de la paciente, así como sus cuidados psicológicos, no apegando su manejo médico a la GRR de cuidados paliativos, a la NOM-Cuidados paliativos, ni al ya mencionado artículo 166 Bis 9 de la LGS.

B. DERECHO A LA VIDA

68. El derecho a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad³⁴, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos

³⁴ CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.³⁵

69. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁶, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

70. Por otra parte, este Organismo Nacional ha sostenido que:

*[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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.*³⁷

71. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base

³⁵ CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³⁶ CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

³⁷ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas al HGR-01 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que se encontraran datos francos que la llevaron a su lamentable deceso que aconteció el 23 de marzo de 2022.

72. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4°, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso las personas servidoras públicas de los Servicios mencionados durante el desarrollo del capítulo anterior, omitieron valorar de manera integral el estado de V, escenario que contribuyó a su deterioro, así como al desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento, a pesar de que V cursó padecimientos graves y de elevada morbimortalidad.

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

73. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM 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”*³⁸.

³⁸ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

74. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017³⁹, 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.

75. Al respecto, 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.”*⁴⁰

76. La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción 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 un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos 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.”*

77. 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 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

³⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

⁴⁰ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

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.

78. 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 favor de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

79. El personal médico especializado de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

79.1. De la atención médica otorgada a V, no obran en su expediente clínico las notas del 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 de febrero de 2022, así como del 3 al 8, 11 y 12 de marzo de 2022, por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto por numerales 8 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico que a la letra señala “...8. *De las notas médicas de hospitalización [...] 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día...*”

79.2. En el informe rendido por PSP10, sin fecha, hizo mención del contenido de una nota médica del 18 de febrero de 2022 emitida por personal del Servicio de Consulta

Externa Clínica de Displasias del HGR-01, en la cual señaló que se llevó a cabo una colposcopia, reportando la presencia de tumoración de cérvix, a la cual se le tomó biopsia con envío de muestras a patología, misma que no obra en el expediente clínico enviado por ese IMSS para análisis de esta CNDH, advirtiéndose por ende una inobservancia a la referida Norma Oficial Mexicana, particularmente a sus numerales 6 y 6.2 que determinan “...6. *Del expediente clínico en consulta general y de especialidad. Deberá contar con [...] 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...*”.

79.3. Además, se denota la inobservancia del numeral 6.3⁴¹ de la NOM-Del Expediente Clínico, por parte de AR5 y AR8, quienes omitieron dejar constancia de las solicitudes de interconsulta de V, con los Servicios de Psicología, Hematología y Psiquiatría.

80. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí 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 de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE VI2, VI3, VI4 y VI5.

81. Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado “...que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un

⁴¹ “...6.3. *Nota de interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico...*”.

impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana”⁴².

82. En el caso Sebastián Furlan⁴³, la CrIDH 9, ha establecido que el “proyecto de vida” atiende a la *“realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*.

83. Asimismo, la CrIDH ha señalado que el proyecto de vida *“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*. También ha determinado que dicho daño *“implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”⁴⁴*

84. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida. También en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza

⁴² CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”

⁴³ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”

⁴⁴ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”

y magnitud de los hechos.

85. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño a V como víctima directa, al violarse el derecho humano a la protección de la salud, que llevó a su fallecimiento, vulnerando así el derecho a la vida.

86. Y, a consecuencia de ello, el daño causado al proyecto de vida de VI2, VI3, VI4 y VI5 por el fallecimiento de V es considerable, debido a que de las diversas omisiones en la atención de V en el HGR-01, que derivaron en el desarrollo de graves complicaciones y en su posterior fallecimiento, implicó la pérdida de la figura materna de VI2, VI3, VI4 y VI5, y representó un cambio en su dinámica de vida y familiar, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas

87. El fallecimiento de V, ha generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de su familia de manera individual; representó un antes y un después en la vida de VI2, VI3, VI4 y VI5, pues no solo conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, sino que también de haber estado estudiando VI2, actualmente no continuó con sus estudios, únicamente VI3 y VI4, elementos que de igual forma deberán ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HGR-01

88. Por lo expuesto, se acredita la responsabilidad de AR1, AR2, AR5 y AR6, quienes indicaron las sesiones de hemodiálisis a V, sin tener criterios de urgencia dialítica, ni tener

un protocolo diagnóstico completo para evaluar el daño renal, siendo que era primordial la derivación urinaria para mejorar la función renal, pues la uropatía obstructiva secundaria a tumoración cervicouterina, fue lo que condicionó la insuficiencia renal aguda.

89. Esta indicación expuso a V a un procedimiento innecesario que finalmente puso en riesgo su vida, por las repercusiones a nivel hemodinámico y cardíaco, además de no considerar factores de riesgo que incrementan su morbilidad, tales como carcinoma cervicouterino con metástasis sin posibilidad de tratamiento, así como anemia grave, la cual no logró mejorar pese a haber recibido hemo transfusiones, por lo cual el manejo de los médicos señalados, no fue con apego a la GPCTS de la función renal, en la que se señala como contraindicaciones para hemodiálisis los padecimientos malignos avanzados fuera de tratamiento oncológico ya que no era esperable obtener un mayor beneficio con la terapia de sustitución renal.

90. Paralelamente, AR2 y AR6, indicaron la colocación de un catéter intraureteral, mayormente conocido como doble J, fallando la derivación urinaria del uréter izquierdo, siendo que se debe evitar la colocación de catéteres intrauretreales en pacientes como V con cáncer cervicouterino, pues es un procedimiento que se asocia a urosepsis, por lo que tuvieron que haber elegido de un inicio el procedimiento de nefrostomía, para evitar tener que someter a la paciente a una segunda intervención quirúrgica.

91. De igual forma, a pesar de haber señalado PSP5 que V presentaba pérdida de la función del riñón izquierdo y por lo tanto no era candidata para nefrostomía, además de que la paciente ya había sido sometida a derivación urinaria intraureteral y a hemodiálisis sin mejoría del daño renal, AR6 y AR7 indicaron que la paciente fuera sometida a nefrostomía, sin explicar a la V ni a sus familiares cuales serían los beneficios y lo impredecible de los resultados de dicho procedimiento quirúrgico, así como sus complicaciones, desestimando la imposibilidad del tratamiento curativo para cáncer cérvico uterino por su estadio tan avanzado, así como la capacidad funcional de la

paciente y sus comorbilidades, señalando personal especializado de esta CNDH en la Opinión Médica que la atención de ambos galenos, no se ajustó a aquel para pacientes con carcinoma cervicouterino avanzado con uropatía obstructiva.

92. Todo ello, contribuyó al deterioro del estado de salud de V, el desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento que aconteció el 23 de marzo de 2022.

93. Por otro lado, dentro de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destacó la omisión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, de ordenar la valoración de V por la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, desestimando priorizar su calidad de vida, así como sus cuidados psicológicos, por lo que el manejo médico no fue de conformidad a la GRR de cuidados paliativos, así como al ya referido artículo 166 Bis 9 de la LGS y a la NOM-Cuidados Paliativos.

94. Se denotó inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico versados en párrafos anteriores; por parte de AR8, por no dejar constancia de la solicitud de interconsulta con el Servicio de Psicología, así como de AR5 al no ingresar la petición de interconsulta a los Servicios de Hematología y Psiquiatría, así como del personal médico de los cuales se desconoce sus nombres, que no dejaron constancia de su atención médica mediante notas de evolución en fechas 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 de febrero de 2022, así como del 3 al 8, 11 y 12 de marzo de ese mismo año.

95. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, 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 aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

96. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, solicite a ese IMSS gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la aportación de los elementos probatorios expuestos en el presente instrumento recomendatorio, al Expediente Administrativo 1, radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

97. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, *“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.”*

98. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

99. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

100. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se encuentran omisiones con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

101. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también –como ya se indicó–, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

102. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del

IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

104. 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, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, así como daño al proyecto de vida, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha

normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

105. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de rehabilitación

106. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), que establece que la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

107. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades

específicas de género y de forma continua.

108. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar y horario accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez hecho lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

109. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“...tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*⁴⁵.

110. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

111. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el

⁴⁵ Caso *Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a través de la noticia de hechos que proporcione ese Instituto de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

112. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

113. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha

solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

114. 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y trámite de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1 radicado ante el entonces Órgano Interno de Control en el IMSS, por los hechos materia de la presente Recomendación, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

116. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

d) Medidas de no repetición

117. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para

conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

118. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan 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 los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCTS de la función renal, GPCT del cáncer cervicouterino, GRR de cuidados paliativos, NOM-Del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico del HGR-01 de las áreas de Servicios de Urgencias, Nefrología, Urología, Ginecología Oncológica, Oncología Médica, Radiología Intervencionista, Medicina Interna, y de manera particular deberán asistir AR1, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

119. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGR-01, específicamente a los Servicios de Urgencias, Nefrología, Urología, Ginecología Oncológica, Oncología Médica, Radiología Intervencionista y Medicina Interna, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos

humanos sobre la protección de la salud; a la vida, y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

120. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

121. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor 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, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de 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, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento y trámite de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1 radicado ante el entonces Órgano Interno de Control en el IMSS, por los hechos materia de la presente Recomendación, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con 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 los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCTS de la función renal, GPCT del cáncer cervicouterino, GRR de cuidados paliativos, NOM-Del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico del HGR-01 de las áreas de Servicios de Urgencias, Nefrología, Urología, Ginecología Oncológica, Oncología Médica, Radiología Intervencionista, Medicina Interna, y en particular, a AR1, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-01, específicamente a los servicios de Urgencias, Nefrología, Urología, Ginecología Oncológica, Oncología Médica, Radiología Intervencionista y Medicina Interna, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; además, para efecto de atender el cumplimiento de dicha circular; hecho lo anterior deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que

se generen para acreditar el 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 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.

122. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos 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.

123. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

124. 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 de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

125. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH