

RECOMENDACIÓN NO. 93 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 15 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 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/2023/3441/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento

Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	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
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional número 270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGR-270
Hospital General de Zona número 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Unidad Médica de Alta Especialidad número 21 del IMSS en Monterrey, Nuevo León	UMAE-34
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 24 de febrero de 2023, esta Comisión Nacional recibió la queja de QVI, quien manifestó que, V se encontraba internada en el HGZ-15 debido a que presentaba

enfermedad arterial crónica,¹ lo cual le había causado inflamación y dolor en su pierna derecha, agregando que requería una cirugía de revascularización² para salvar la extremidad, pero hasta esa fecha no se había realizado ese procedimiento quirúrgico y su condición de salud seguía deteriorándose.

6. Posteriormente, el 6 de marzo de 2023, QVI informó al personal de la Comisión Nacional que, el 27 de febrero de 2023, V fue sometida a una cirugía de amputación de la pierna derecha, precisando que a las 18:00 horas de esa fecha, V experimentó dificultad respiratoria; de acuerdo con su dicho, indicó que V no recibió atención médica oportuna y lamentablemente falleció, por lo cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investiguen los hechos.

7. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/3441/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 24 de febrero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia de QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico del HGZ-15.

9. Acta circunstanciada de 6 de marzo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia de QVI, quien manifestó que, el 27 de febrero de 2023, V fue intervenida quirúrgicamente para realizarle la

¹ Ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos.

² Restauración de la perfusión a una parte del cuerpo u órgano que ha sufrido isquemia.

amputación de la pierna derecha hasta la altura de la rodilla; sin embargo, en esa misma fecha falleció, de igual manera, aportó copia del siguiente documento:

9.1. Acta de defunción de V, expedida por la Oficialía Primera del Registro Civil en Reynosa, Tamaulipas en la que se estableció como causas de muerte: “...tromboembolia pulmonar,³ arritmia cardiaca,⁴ hipertensión arterial⁵ ...”.

10. Correo electrónico de 21 de marzo de 2023, a través del cual se adjuntó el oficio 008591 de 16 marzo de 2023, suscrito por el Director del HGZ-15, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación.

11. Correo electrónico de 1 de junio de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió el oficio 20 1902 260 200/000775 de 31 de marzo de 2023, signado por el Director Médico de la UMAE-34, relacionado con la atención médica otorgada a V en la citada institución de salud; de igual manera, se anexó copia del expediente clínico de V, del cual destacan las siguientes constancias:

11.1. Notas médicas y prescripción, nota inicial de admisión continúa de los Servicios de Angiología y Cirugía Vasculare de 12 de febrero de 2023, a las 13:30 horas, elaborada por PSP1, médico angiólogo, quien refirió que V presentaba úlcera isquémica en punta digital del segundo dedo del pie derecho, agregando que no requería manejo quirúrgico.

³ Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo. La mayoría de las veces, la embolia pulmonar es ocasionada por coágulos de sangre que llegan desde las piernas o, con menor frecuencia, de otras partes del cuerpo (trombosis venosa profunda). Algunos de los síntomas son dificultad para respirar, dolor en el pecho y tos.

⁴ Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular. Una arritmia puede no causar daño, ser una señal de otros problemas cardíacos o un peligro inmediato para su salud.

⁵ La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente y afecta a 1 de cada 3 personas adultas. Se produce por el aumento, sostenido en el tiempo, de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.

11.2. Nota de revaloración y alta de Angiología y Cirugía Vascular del 12 de febrero de 2023, a las 18:25 horas, suscrita por PSP1, quien asentó que V presentaba datos clínicos y paraclínicos de cetoacidosis diabética y elevación de encimas cardiacas.

11.3. Nota de referencia-contrarreferencia de 12 de febrero de 2023, suscrita por PSP1, en la que solicitó que V fuera valorada de forma urgente por la especialidad de Medicina Interna del HGR-270 para mejorar condiciones, controlar factores de riesgo cardiovasculares y manejo de cetoacidosis diabética.

12. Correo electrónico de 7 de junio de 2023, del personal del IMSS al cual anexó el oficio No. 009235, de 2 junio de 2023, suscrito por el Director Médico del HGZ-15, por medio del cual remitió el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica otorgada a V en ese nosocomio, del que destacan las siguientes constancias:

12.1. Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias a las 2:15 horas de 13 de febrero de 2023, elaborada por AR1 medico adscrito al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, en el que estableció que V fue remitida de la UMAE-34, y emitió diagnóstico de enfermedad arterial oclusiva crónica.⁶

12.2. Nota de ingreso a las 5:00 horas del 13 de febrero de 2023, elaborada por AR2, medico de base adscrito al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, en la que integró los diagnósticos de enfermedad arterial oclusiva femoral derecha, diabetes mellitus tipo 2⁷ e hipertensión arterial sistémica.

⁶ Bloqueo o constricción de una arteria en las piernas (o rara vez en los brazos), por lo general debido a la aterosclerosis, y que provoca una disminución del flujo sanguíneo.

⁷ Trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma.

12.3. Nota de evolución matutina de las 9:05 horas del 13 de febrero de 2023, realizada por AR3, médico de base del Servicio de Urgencias en el HGZ-15, quien asentó que V presentaba edema⁸ de miembro pélvico derecho y disminución de pulsos pedios,⁹ agregando que continuaba pendiente recabar estudios de laboratorio y solicitó interconsulta al Servicio de Epidemiología para continuar tratamiento por el diagnóstico previo de tuberculosis pulmonar¹⁰ en fase intensiva.

12.4. Nota de evolución vespertina de Urgencias de las 17:00 horas de 13 de febrero de 2023, en la que AR4, médico de base del Servicio de Urgencias en el HGZ-15, reportó que V se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales.

12.5. Nota de evolución matutina de las 11:00 horas del 14 de febrero de 2023, suscrita por AR5, quien revaloró a V señalando que se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambios a la exploración física y reportó laboratorios con hiperglucemia.¹¹

12.6. Nota de evolución matutina de las 11:00 horas del 15 de febrero de 2023, suscrita por AR5, quien revaloró a V señalando que se encontraba con pronóstico ligado a evolución con riesgo de complicaciones.

12.7. Nota de las 16:40 horas de 16 de febrero de 2023, elaborada por AR6 médico del Servicio de Urgencias en el HGZ-15, en la que se precisó que V se mantuvo con signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambios significativos en su evolución, persistiendo con astenia, dolor en pierna derecha, edema y cianosis.

⁸ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

⁹ Se palpa a nivel de la cara dorsal del pie entre los tendones extensores de 1er y 2º dedo, también frecuentemente puede palparse entre el 2º y el 3º.

¹⁰ Enfermedad infecciosa causada por la bacteria mycobacterium.

¹¹ Nivel alto de azúcar en sangre.

12.8. Hoja de resultados de 17 de febrero de 2023, en la que se asentó que V presentaba leucocitos 11.63 x 10⁹/L, glucosa 224 mg/dL y potasio 3.3. mmol/L.

12.9. Nota valoración preoperatoria del Servicio de Medicina Interna del HGZ-15, de 19 de febrero de 2023, elaborada por AR7, médico adscrito a la Subdirección Médica, en la que mencionó los antecedentes de V, así como los resultados de los estudios de laboratorio recabados el 17 de febrero de 2023.

12.10. Nota de evolución 20 de febrero de 2023, de las 12:20 horas, elaborada por AR8, médico del Servicio de Urgencias en el HGZ-15, en la que señaló que V presentaba dolor en miembro inferior derecho, agregando que los signos vitales se encontraban dentro de parámetros normales.

12.11. Nota de evolución de las 19:00 horas de 20 de febrero de 2023, elaborada por AR4, en la que se indicó que V aún se mantenía en espera de pase a piso del Servicio de Cirugía General, sin cambios en su evolución clínica.

12.12. Nota de valoración de las 20:45 horas de 20 de febrero de 2023, realizada por AR11, médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, quien refirió que se ingresaba a V para completar protocolo prequirúrgico por amputación supracondílea¹² de miembro pélvico derecho.

12.13. Nota valoración prequirúrgica de 27 de febrero de 2023, elaborada por AR9, médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, en la que mencionó que debido a que V presentaba enfermedad arterial oclusiva femoral derecha, se tenía programada la realización de amputación supracondílea,

¹² Intervención que consiste en cortar la pierna porque ha dejado de llegar sangre sin posibilidad de repararla o por una infección del pie o pierna que no se puede limitar, o porque ha producido mucha destrucción de tejido o necrosis (gangrena).

describiendo un riesgo quirúrgico medio, con posibles complicaciones como hemorragia y sepsis.

12.14. Reporte de intervención quirúrgica elaborada por AR9, en la que describió la cirugía que se le practicó a V a efecto de amputar su extremidad inferior derecha, precisando que no se presentaron eventualidades.

12.15. Registro de anestesia y recuperación de 27 de febrero de 2023, elaborado por AR10 medica anesthesióloga adscrita al HGZ-15, en la que se indicó que no se presentaron eventualidades durante la intervención quirúrgica que se le practicó a V.

12.16. Nota de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de 27 de febrero de 2023, elaborada por PSP2, enfermera adscrita al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, quien mencionó que en el preoperatorio V se encontraba quejumbrosa y refería estar cansada, en el postoperatorio a las 11:10 horas comentó que ingresaba en mal estado general con dificultad respiratoria.

12.17. Nota de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de las 14:00 horas del 27 de febrero de 2023, elaborada por PSP2, quien mencionó que V presentaba hipotensión¹³ y taquipnea.¹⁴

12.18. Nota de defunción de 27 de febrero de 2023, elaborada por PSP3, en la que se reportó que V se encontraba en mal estado general y sin signos vitales.

12.19. Certificado de defunción elaborado por PSP3, médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, quien asentó que la causa del fallecimiento de V se debió a una arritmia cardiaca de tres días de evolución.

¹³ Presión arterial baja.

¹⁴ Respiración acelerada.

13. Correo electrónico de 24 de enero de 2024, por medio del cual el IMSS remitió copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT- IMSS, de 8 de noviembre de 2023, en el que se determinó que la QM es improcedente desde el punto de vista médico.

14. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 18 de enero de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-15.

15. Acta circunstanciada de 26 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que no había presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, ni queja ante el OIC-IMSS, por los hechos materia de esta Recomendación.

16. Correo electrónico de 12 de febrero de 2024, a través del cual se adjuntó el oficio 112562/2024, de 19 de enero de 2024, suscrito por el Director del HGZ-15, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación.

17. Acta circunstanciada de 27 de febrero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que además de ella, a V le sobreviven sus hijos VI1 y VI2, reiterando que son los únicos familiares directos.

18. Correo electrónico de 1 de abril de 2024, a través del cual adjuntó el oficio 111996, de 26 de marzo de 2024, firmado por el Director Médico del HGZ-15 en el cual informó los datos del personal médico involucrado en la atención proporcionada a V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de denuncia administrativa o penal por los hechos analizados en la presente Recomendación.

20. No obstante, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT- IMSS conoció del presente asunto a través de la QM, la cual resolvió mediante acuerdo del 8 de noviembre de 2023, la cual se determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que la atención médica Institucional fue oportuna y de calidad idónea.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/3441/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 tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por los actos y omisiones del personal médico del HGZ-15, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la

posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁵

23. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.¹⁶

24. 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.¹⁷

25. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹⁶ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

¹⁷ “(...) 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 injerirse 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, párr. 33.

a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁸

26. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 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”.¹⁹

27. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. 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) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”²⁰

28. 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...”.

¹⁸ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

¹⁹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

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

29. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

30. Finalmente, la SCJN en Tesis Aislada, ha expuesto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de las Formas de Discriminación Racial, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el derecho a la salud, brindando la asistencia médica y tratamientos de forma oportuna, permanente y constante.²¹

A.1. ANTECEDENTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE V

31. El caso que nos ocupa involucra a V, una adulta mayor al momento de los hechos materia de la queja, quien tenía diagnósticos previos de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y tuberculosis pulmonar, sin otros antecedentes patológicos personales.

32. El 12 de febrero de 2023, V ingresó a la UMAE-34 en virtud de que presentaba úlcera isquémica en punta digital del segundo dedo del pie derecho, siendo valorada por PSP1, quien determinó que no requería manejo quirúrgico en ese momento; no obstante, asentó en su nota médica que V presentaba datos clínicos y paraclínicos de cetoacidosis diabética y elevación de encimas cardiacas, por lo que suscribió referencia-contrarreferencia urgente al Servicio de Medicina Familiar del HGR-270, con la finalidad

²¹ Tesis [A]: 1a. XIII/2021 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., Mazo de 2021, s.p., Reg. digital: 2022890.

de que fuera valorada por la especialidad de Medicina Interna para mejorar condiciones, controlar factores de riesgo cardiovasculares y manejo de cetoacidosis diabética.

A. 2. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGZ-15 DEL 13 AL 27 DE FEBRERO DE 2023

33. El 13 de febrero de 2023, V ingresó al HGZ-15, siendo valorada por AR1, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, quien asentó en su nota médica que V había sido referida por el Servicio de Angiología de la UMAE-34 debido a que había comenzado su padecimiento actual un mes antes, con un traumatismo en el quinto dedo del pie derecho con lesión interdigital, presentando dolor en el pie derecho y una úlcera isquémica²² en la punta digital del segundo dedo. Durante la exploración física, se registraron valores de tensión arterial de 167/83 mmHg, una frecuencia cardiaca de 111 latidos por minuto y una glicemia capilar de 300 mg/dl. Además, se observó somnolencia, hipoventilación en el hemitórax²³ derecho y úlceras isquémicas en el miembro pélvico derecho; finalmente, realizó el diagnóstico de enfermedad arterial oclusiva crónica.

34. Al respecto, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina se indicó que AR1 no hizo referencia a la cetoacidosis diabética identificada previamente en la UMAE-34, ni dio seguimiento a los signos de taquicardia, hipertensión sistólica e hiperglicemia²⁴ que presentaba V; además de que no se tomaron laboratorios de control ni se inició tratamiento para los diagnósticos de la referencia.

35. Más tarde, a las 5:00 horas de 13 de febrero de 2023, V fue valorada por AR2 médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, quien señaló que, no presentaba cambios

²² Lesión que se produce cuando hay flujo sanguíneo deficiente en las piernas.

²³ Acumulación de sangre en el espacio existente entre la pared torácica y el pulmón.

²⁴ Glucosa alta en la sangre.

en sus signos vitales y estableció los diagnósticos de enfermedad arterial oclusiva femoral derecha, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica; de igual manera, solicitó estudios paraclínicos, gasometría arterial²⁵ y valoración por Cirugía General.

36. En ese sentido, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH se señaló que AR2 omitió solicitar la monitorización continua de la glucosa en la sangre de V y ajustar el tratamiento de insulina para controlar de manera efectiva la hiperglucemia que presentaba.

37. A las 9:05 de 13 de febrero de 2023, AR3 médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, valoró a V, ocasión en la que advirtió que, presentaba hipertensión arterial y frecuencia cardiaca ligeramente elevada, así como astenia,²⁶ dolor y edema en el miembro pélvico derecho y disminución de pulsos pedios; de igual forma, asentó que realizó solicitud de estudios de laboratorio, inició tratamiento antihipertensivo y anticoagulante, además de solicitar una interconsulta al Servicio de Epidemiología por presentar tuberculosis pulmonar.

38. A las 13:00 horas de 13 de febrero de 2023, AR3 solicitó nuevamente estudios paraclínicos; no obstante, de acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, omitió solicitar una gasometría, por lo que inobservó lo dispuesto en la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Cetoacidosis Diabética”, la cual señala que una vez que se hizo la valoración inicial, se deben efectuar mediciones de glicemia capilar cada 1 o 2 horas, así como niveles de PH, bicarbonato, sodio, potasio, fósforo y magnesio, cada 4 o 6 horas.

39. Para las 17:00 horas, AR4, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, reportó que V se encontraba dentro de los parámetros normales, pero sin

²⁵ Mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre.

²⁶ Sensación generalizada de cansancio, falta de fuerzas, debilidad muscular y lentitud psíquica.

cambios significativos en la exploración física, indicó enoxaparina y solicitó nuevos estudios paraclínicos.

40. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó que el 14 de febrero de 2023, V fue valorada por AR5 médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, quien la reportó con hiperglucemia y datos paraclínicos de cetoacidosis diabética; no obstante, se le mantuvo en el servicio de Urgencias sin un adecuado control de la glicemia²⁷ ni tratamiento enfocado para atender dicho padecimiento, a pesar de que ese había sido el diagnóstico con el que fue referida por la UMAE-34.

41. El 15 y 16 de febrero de 2023, V fue valorada por AR5 y AR6, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, quienes mencionaron en sus notas médicas que V se mantuvo con signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambios significativos en su evolución; de igual forma, se solicitó tomografía de tórax y prueba BAAR,²⁸ cuyo resultado reportó la presencia de infección micótica a nivel pulmonar.

42. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de este Organismo Nacional se precisó que la infección pulmonar que presentaba V evidenció un mal control de glucosa, lo cual se corroboró con las notas de enfermería mediante la toma de glicemia capilar por turno con cifras menor a 250 mg/dL; sin embargo, AR5 y AR6 no indicaron tratamiento médico para el proceso micótico ni algún estudio más específico para determinar el tipo de microorganismo del que se trataba o que fuera valorada por el Servicio de Infectología, aunado a que persistió la omisión de brindarle tratamiento para su padecimiento de cetoacidosis diabética.

²⁷ Cantidad de glucosa o azúcar en la sangre.

²⁸ Estudio para búsqueda de tuberculosis.

43. Se abundó en la Opinión Médica de esta CNDH que, el 17 de febrero de 2023, los resultados de los laboratorios practicados a V reportaron leucocitosis,²⁹ hiperglicemia, hipocalemia, hipocalemia³⁰ y desequilibrio hidroelectrolítico, sin que se advirtiera realizar alguna indicación sobre reposición de electrolitos o algún otro cambio en el tratamiento de V.

44. El 19 de febrero de 2023, AR7, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-15, hizo referencia de los laboratorios recabados a V el 17 de febrero de 2023, sin tomar en cuenta la hiperglicemia hipocalemia y asentó que en el electrocardiograma encontraba taquicardia de 109 latidos por minuto y el resto se encontraban dentro de valores normales; no obstante, emitió un riesgo ASA II,³¹ ya que presentaba enfermedad sistémica moderada y Goldman 1³² (0.2% de riesgo de muerte de origen cardiaco, 0.7% de otras complicaciones), omitiendo señalar el peso y talla de V para determinar su índice de masa corporal. Aunado a ello, no tomó en cuenta que V se encontraba con foco tuberculoso activo y que presentaba un proceso micótico.

45. A las 19:00 horas de 20 de febrero de 2023, AR4 revaloró a V, quien asentó en su nota médica que aún se mantenía en espera de pase a piso de Cirugía General, sin cambios en su evolución clínica.

46. El 20 de febrero de 2023, a las 12:20 horas, AR8, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, valoró a V señalando que presentaba dolor en miembro inferior derecho; a la exploración física no presentaba cambios con respecto a valoraciones previas, agregando que ese día se realizaría ultrasonido Doppler y emitió el diagnóstico de hipocalemia leve, pero no modificó el tratamiento indicado.

²⁹ Aumento del número de leucocitos en la sangre.

³⁰ Nivel de potasio en la sangre más bajo de lo normal.

³¹ Sistema que sirve para catalogar a un paciente con una enfermedad sistémica leve y sin limitación funcional.

³² Sirve para descartar enfermedad arterial coronaria.

47. El 20 de febrero de 2023, a las 20:46, V fue valorada por AR11 médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, quien refirió que se ingresaba al Servicio de Cirugía a efecto de completar protocolo prequirúrgico por amputación supracondílea de miembro pélvico derecho.

48. En la nota de valoración prequirúrgica elaborada por AR9 médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, el 27 de febrero de 2023, se mencionó que debido a que V presentaba enfermedad arterial oclusiva femoral derecha, se tenía programada la realización de amputación supracondílea, describiendo un riesgo quirúrgico medio, con posibles complicaciones como hemorragia y sepsis.

49. En la nota de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería elaborada por PSP2, a las 14:00 horas de 27 de febrero de 2023, refirió que V presentaba taquipnea (22 respiraciones por minuto) y con desaturación de oxígeno a 87%, señaló que V se encontraba quejumbrosa y refería estar cansada. Durante el transoperatorio comentó que ingresaba en mal estado general con dificultad respiratoria, además que en el registro de signos vitales, se observó frecuencia cardiaca con taquicardia de 126 a 155 latidos por minuto (valor 60-100 latidos por minuto), datos de inestabilidad termodinámica.

50. Lo anterior, se corroboró con el registro de anestesia ya que no se descartó la tromboembolia pulmonar, entidad clínica conocida como la principal causa de muerte asociada a hospitalización, debido a que es una de las causas de muerte súbita, es importante mencionar que V contaba con múltiples factores de riesgo para desarrollarla y que el principal sitio de formación de dichos trombos es en miembro inferiores y son los causantes de obstruir la circulación en los mismos.

51. En la nota de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico elaborada por PSP2, se indicó que V pasó a recuperación a las 11:10 horas, de 27 de febrero de 2023, en donde se mantenía somnolienta, bajo efectos de anestesia con sonda urinaria y oxígeno

suplementario mediante mascarilla con reservorio a 8 litros por minuto, dato que fue destacado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, en virtud de que la saturación de oxígeno reportada en la referida nota, era de 100%; sin embargo, dicha mascarilla se utiliza en casos de insuficiencia respiratoria hipoxémica con la finalidad de mejorar el aporte de oxígeno a altas concentraciones, precisando que este dato corrobora la dificultad respiratoria mencionada en el transoperatorio por PSP3, procedimiento que no contaba con criterios de urgencias que justificaran la intervención de la paciente hemodinámicamente inestable. Por otro lado, V fue egresada al área de recuperación sin que sus signos vitales estuvieran estables y dentro de los límites normales, por lo cual AR10 anesthesióloga adscrita al Servicio de Cirugía General del HGZ-15 y AR9 incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-20211, Para la práctica de la anestesiología, ya que esos galenos son los responsables de verificar las condiciones de egresos del paciente y al no cumplir con criterios para que V ingresará a recuperación debieron evaluar, indicar y vigilar el traslado de V a una Unidad de Cuidados Intensivos.

52. A las 18:30 horas de esa misma fecha, PSP3 reportó que V se encontraba sin signos vitales, por lo que se brindaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin éxito, estableciendo como causas de defunción tromboembolia pulmonar, arritmia cardiaca, diabetes mellitus y oclusión de arteria femoral.

53. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se precisó que fue inadecuada la atención otorgada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 del 13 al 26 de febrero de 2023, ya que fueron omisos en realizar un diagnóstico integral y brindar tratamiento oportuno a V para la cetoacidosis diabética que presentaba, el cual fue el padecimiento por el que fue referida de la UMAE-34.

54. Además, se observó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que entre el 20 y 27 de febrero de 2023, AR9, AR10 y AR11, omitieron realizar estudios de función

pulmonar para la valoración preoperatoria, toda vez que V era una paciente con factores de riesgo neumológicos; no obstante, fue ingresada a quirófano con datos de inestabilidad hemodinámica, aunado a que egresó al Área de Recuperación sin cumplir la calificación de Aldrete³³, situaciones, que contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V y a su posterior fallecimiento.

55. Por todo lo antes expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGZ-15, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA VIDA

56. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales,³⁴ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

57. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;³⁵ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al

³³ La escala de Aldrete es una escala de evaluación que se utiliza para valorar a los pacientes sometidos a anestesia general y determinar su traslado posterior a la recuperación inmediata del paciente.

³⁴ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

³⁵ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).³⁶

58. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,³⁷ señaló que:

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

59. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, AR9, AR10 y AR11, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ-15, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DE V

60. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, del 13 al 27 de febrero de 2023, fue inadecuada toda vez que omitieron realizar un diagnóstico integral y brindar un tratamiento oportuno por el diagnóstico de cetoacidosis diabética que presentaba; de igual manera, omitieron realizar estudios de función pulmonar para la valoración preoperatoria, toda vez que V era una paciente con factores de riesgo neumológicos; no obstante, fue ingresada a quirófano con datos de

³⁶ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

³⁷ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

inestabilidad hemodinámica, aunado a que fue egresada al Área de Recuperación sin cumplir la calificación de Aldrete, situaciones que contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V y a su posterior fallecimiento.

61. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

62. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

63. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.³⁸

³⁸ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR

64. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del HGZ-15 debido a que fueron omisos en realizar un diagnóstico integral y brindar tratamiento oportuno a V para la cetoacidosis diabética que presentaba, el cual fue el padecimiento por el que fue referida de la UMAE-34.

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

66. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

67. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

68. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁹, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”⁴⁰

69. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁴¹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores

³⁹ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁴⁰ CNDH, párrafo 418, pág. 232

⁴¹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

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

72. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

73. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁴²; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada

⁴² Recomendación 260/2022, párrafo 86

acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

74. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁴³ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

75. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁴⁴

76. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor, aunado a que padecía diversas enfermedades crónico-degenerativas, se le debió brindar una atención prioritaria; no obstante, el personal adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15 omitió realizar un diagnóstico integral y brindar un tratamiento oportuno por el diagnóstico de cetoacidosis diabética que presentaba; de igual manera, el personal de la especialidad de Cirugía fue omiso al no realizar estudios de función pulmonar para la valoración preoperatoria, toda vez que V era una paciente con factores de riesgo neumológicos; no obstante, fue ingresada a quirófano con datos de inestabilidad hemodinámica, aunado a que fue egresada al Área de Recuperación sin cumplir la calificación de Aldrete, situaciones que contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V y a su posterior fallecimiento.

⁴³ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

⁴⁴ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

77. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona.⁴⁵

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

78. 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”⁴⁶ .

79. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017⁴⁷, 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.

⁴⁵ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011> consultado el 22 de mayo de 2023.

⁴⁶ 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).

⁴⁷ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

80. En tanto 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.”⁴⁸

81. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”⁴⁹

82. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la 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 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

⁴⁸ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁴⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

83. 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 observó en la integración del expediente clínico de V en el HGZ-15.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

84. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que no se encontró nota de evolución de 18, 19, 23, 24, 25 y 26 de febrero de 2023; de igual forma se advirtió que es ilegible el nombre de AR11, quien suscribió la nota de valoración de 20 de febrero de 2023 a las 20:45 horas, lo cual transgrede lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico.

85. Si bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGZ-15 en las notas respectivas 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 y VI2 a que conociera 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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

86. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección

de la salud que derivó en el fallecimiento de V, vulnerando de igual forma su derecho a la vida y al trato digno.

87. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, entre el 13 y el 27 de febrero de 2023, omitieron realizar un diagnóstico integral y brindar tratamiento oportuno por el diagnóstico de cetoacidosis diabética que presentaba V; de igual manera, omitieron realizar estudios de función pulmonar para la valoración preoperatoria, toda vez que V era una paciente con factores de riesgo neumológicos; no obstante, fue ingresada a quirófano con datos de inestabilidad hemodinámica, aunado a que fue egresada al Área de Recuperación sin cumplir la calificación de Aldrete, situaciones que contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V y a su posterior fallecimiento.

88. Se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, incurrieron en la inobservancia de la NOM- Del Expediente Clínico, al omitir datos de elaboración en las notas médicas de evolución de los días 18, 19, 23, 24, 25 y 26 de febrero de 2023; además de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, elaboraron notas de evolución ilegibles, con abreviaturas y con nombres ilegibles.

89. 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 aún, 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.

90. 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, dé vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

91. 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.”

92. 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.

93. 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.

94. 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.

95. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGZ-15, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

96. 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, 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.

97. 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, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI, VI1 y VI2 su calidad de víctima, 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 a V, así como a QV1, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que QV1 VI1 y VI2 tengan acceso a los Recursos de Ayuda,

Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

98. 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

99. 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 y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

100. 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 y VI2 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 edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente Recomendación QVI, VI1 y VI2 no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren.

101. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. 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

102. 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"⁵⁰.

103. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación 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.

104. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

⁵⁰ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Recomendación, y que esté 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 instrumento recomendatorio, por el fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

105. 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.

106. 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 del 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

107. 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.

108. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

109. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una

medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

110. 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.

111. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e 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 Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias y del Servicio de Cirugía General del HGZ-15, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir en 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, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

112. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias y del Servicio de Cirugía General del HGZ-15, de manera particular AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 en caso de seguir en activo laboralmente, 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 al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía 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, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

113. 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.

114. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, 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 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de 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 instrumento recomendatorio, de manera específica por el fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1 y VI2 en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente recomendación las víctimas no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6, AR7,

AR8, AR9, AR10 y AR11 de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e 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 la Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas y del Servicio de Urgencias del HGZ-15, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir en 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, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias y del Servicio de Cirugía General del HGZ-15, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir en activos laboralmente, 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 al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida

observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía 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, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, 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.

115. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, 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.

116. 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.

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

concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

118. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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 ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH