

RECOMENDACIÓN NO. 99/2024

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 PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, EN EL 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/2023/11182/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 15 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, 26, 41 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; 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, 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/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 15 en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 25 en Monterrey, Nuevo León	UMAE-25
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / 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
Guía Práctica Clínica GPC-IMSS-827-18. Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico	GPC-IMSS-827-18
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 4 de julio de 2023, QVI presentó queja ante esta CNDH en la que señaló que su esposo V padecía cáncer de páncreas, por lo que fue valorado y atendido en la UMAE-25, siendo dado de alta el 7 de junio de ese año, a pesar de que supurada agua con sangre y pus de la herida quirúrgica derivada de la intervención realizada en dicho nosocomio seis días antes.

6. QVI agregó que V acudió al Área de Urgencias del HGZ-15, el 10 de junio de 2023, en virtud de que continuaba supurando pus por la herida quirúrgica, señalando

que al día siguiente presentó una hemorragia después de que se le efectuó una curación; no obstante, no se le brindó atención médica oportuna debido a que en ese momento no se encontraba el personal médico adscrito al Servicio de Cirugía, lo cual le provocó un paro cardíaco y su fallecimiento.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/11182/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 4 de julio de 2023, a través del cual QVI expuso su inconformidad respecto a la atención médica proporcionada a su esposo V por parte del personal médico del HGZ-15.

9. Correo electrónico de 28 de julio de 2023, remitido por personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que se anexó copia del expediente clínico integrado en el HGZ-15 con motivo de la atención médica proporcionada a V, del cual se destaca la siguiente documentación:

9.1. Hoja de Triage y Nota Inicial de Urgencias de 10 de junio de 2023 a las 21:15 horas del 2023, elaborada por PSP1 médico adscrito al área de Urgencias en HGZ-15, donde reporto a V con padecimiento de dos días de evolución con secreción fétida en sitio de herida quirúrgica, otorgando su pase a urgencias con diagnóstico de infección en herida quirúrgica e indicó manejo farmacológico y solicitó interconsulta a Cirugía General.

- 9.2.** Nota de valoración del Servicio de Cirugía de 11 de junio de 2023, sin registro de hora elaborada por AR1, médico especialista en cirugía general adscrito al HGZ-15, donde se registró su ingreso al Área de Observación en Urgencias, para mejorar sus condiciones generales y solicitó ultrasonido abdominal y curación de herida quirúrgica.
- 9.3.** Nota de evolución de Urgencias de las 15:20 horas de 11 de junio de 2023, elaborada por PSP2, médico especialista adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, quien diagnosticó que V presentaba choque hipovolémico¹ y notificó al Servicio de Cirugía.
- 9.4.** Nota Valoración de Cirugía de 11 de junio de 2023 de las 15:30 horas, en la que se documentó que V presentaba datos de hipoperfusión tisular², reportándolo muy grave y nota de defunción, del 11 de junio de 2023 a las 17:00 horas, con los diagnósticos de choque hipovolémico, secundario a hemorragia post operatoria por cáncer de páncreas elaboradas por AR1.
- 9.5.** Certificado de defunción elaborado por AR1, en el que se documentó el fallecimiento de V a las 16:30 horas del 11 de junio de 2023, estableciendo como causas de la defunción choque hipovolémico, secundario a hemorragia post operatoria y cáncer de páncreas.
- 10.** Correo electrónico de 4 de octubre de 2023, remitido por personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, por medio del cual comunicó a esta Comisión Nacional que el presente caso se sometió a la consideración de la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS registrándose para tal efecto la QM

¹ Síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja.

² Disminución de la presión de perfusión atribuida a la hipertensión.

la cual se encontraba en investigación; además, anexó copia del expediente clínico integrado en el UMAE-25 con motivo de la atención médica proporcionada a V, del cual se destaca la siguiente documentación:

10.1. Nota post quirúrgica de 1 de junio de 2023 a las 05:45, elaborada por PSP3, Jefe de Cirugía Oncológica, en la que se documentó que se le efectuó a V un procedimiento de Whipple,³ sin incidentes, pronóstico reservado a evolución post quirúrgica.

10.2. Nota de egreso y resumen médico de 7 de junio de 2023 a las 11:12 horas, elaborado por PSP3, en el que se asentó que V egresó por mejoría, con signos vitales dentro de parámetros normales, con indicaciones de egreso a domicilio, cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma, aseo en herida quirúrgica, retiro de puntos de sutura en 10 días, cuantificación de drenaje y tramitar cita en Oncología.

11. Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina de 29 de febrero de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V por AR1.

12. Acta circunstanciada de 9 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó que a V le sobreviven VI1, VI2 y VI3, quienes no han recibido atención psicológica ni tanatológica por parte del IMSS, indicando que no tiene conocimiento sobre el estado que guarda la queja médica que presentó ante el IMSS; además, mencionó que hasta ese momento no han presentado denuncia penal ni administrativa.

³ Cirugía para extirpar la cabeza del páncreas.

13. Acta circunstanciada de 26 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comparecencia de QVI, quien manifestó que el 11 de abril de 2024, se le notificó la resolución de la QM de 7 de noviembre de 2023, en la cual se determinó que la queja médica es improcedente desde el punto de vista médico; de igual forma, señaló que hasta el momento no ha interpuesto recurso alguno en contra de dicha determinación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración de la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS por lo que se radicó la QM, misma que fue resuelta en sentido improcedente desde el punto de vista médico el 7 de noviembre de 2023, la cual no fue recurrida por QVI.

15. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se contó con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia penal o administrativa con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/11182/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 de QVI, VI1, VI2 y VI3 por los actos y omisiones del personal del HGZ-15, toda vez que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y favoreció a que presentara choque hipovolémico, que condicionó paro cardio respiratorio 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

17. 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.⁴

18. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁵.

⁴ “(...) 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, párrafo 33.

⁵ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

19. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

*[...] 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) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*⁶

20. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado 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.”.⁷

21. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”⁸.

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

⁷ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

⁸ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

22. 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 (...)".

23. 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."

24. En ese sentido, en tesis aislada se señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.⁹

A.1 ANTECEDENTES EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE V EN LA UMAE-25

25. El 31 de mayo de 2023, V se presentó a la UMAE-25 y fue hospitalizado a efecto de recibir tratamiento quirúrgico, programado el 1 de junio de 2023, dado que presentaba un adenocarcinoma en cabeza de páncreas¹⁰ estadio 1,¹¹ descubrimiento que se efectuó a través de un estudio histopatológico desde el 20 de abril de 2023.

⁹ "Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante", *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

¹⁰ Neoplasia maligna.

¹¹ Tumor limitado en el páncreas, con diámetro máximo menor igual a 2 cm.

26. El 1 de junio de 2023, V fue intervenido quirúrgicamente, realizándole un procedimiento de Whipple¹², reportando hallazgo de tumor en ámpula váter¹³ que medía 2x2 cm., con un proceso inflamatorio crónico, a nivel del hilo hepático¹⁴ y peripancreático, agregándose adenopatías¹⁵, por lo que se realizó disección. En ese acto quirúrgico no se reportaron accidentes o incidentes durante la cirugía y se enfatizó que V presentaba riesgo de hemorragia, dehiscencia de herida quirúrgica, fistula pancreática, infección en sitio quirúrgico, sepsis, pancreatitis, insuficiencia hepática exocrina y endocrina, estado de choque y muerte.

27. Posteriormente, del 1 al 4 de junio de 2023, V permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde su evolución fue tendiente a la mejoría, por lo que fue egresado de esa área y continuó su tratamiento y vigilancia en hospitalización a cargo de especialidad de Cirugía Oncológica, donde se le otorgó el alta hospitalaria el 7 de junio de 2023, ya que tuvo buena recuperación, con signos vitales dentro de los parámetros normales, herida quirúrgica bien afrontada y drenaje tipo Blake,¹⁶ con gasto seroso,¹⁷ por lo que se le indicó acudir a urgencias en caso de que presentara datos de alarma.

¹² Cirugía para extirpar la cabeza del páncreas.

¹³ Dilatación formada por la unión de los conductos del hígado y el páncreas en el área donde se conectan con el intestino delgado.

¹⁴ Surco en la superficie del hígado por el que acceden la arteria hepática, la vena porta, los conductos hepáticos, los vasos linfáticos y el plexo nervioso hepático.

¹⁵ Aumento del tamaño o alteración de la consistencia del ganglio hepático.

¹⁶ Se usa para retirar el exudado postoperatorio de una herida con total seguridad y garantizando la máxima comodidad del paciente.

¹⁷ Trasudados líquidos que reflejan un aumento moderado de la permeabilidad vascular, típicamente de color amarillo pálido y transparente y de naturaleza benigna.

A.2. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-15

28. De acuerdo con las documentales que conforman el expediente clínico de V, se advirtió que el 10 de junio de 2023, V acudió al Área de Urgencias del HGZ-15, en virtud de que presentaba salida de pus en la herida quirúrgica practicada por cáncer de páncreas, ocasión en la que se clasificó la emergencia con un código amarillo,¹⁸ ya que presentaba una infección en sitio quirúrgico abdominal que debía ser evaluada a través de exámenes complementarios y recibir tratamiento en el área de Urgencias, pero evaluó a V, que no se encontraba en peligro la vida.

29. A las 21:15 horas de ese mismo día, V fue valorado por personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-15, reportando padecimiento con dos días de evolución con secreción fétida en sitio de herida quirúrgica a pesar de tener tratamiento con antibiótico a base de ciprofloxacino, refiriendo a exploración física una herida en pared abdominal con supuración fétida, otorgando su pase a Urgencias con diagnóstico de infección en herida quirúrgica e indicó manejo farmacológico y solicitó interconsulta al Servicio de Cirugía.

30. El 11 de junio de 2023 AR1 médico especialista en Cirugía General en el HGZ-15, indicó su ingreso al Área de Observación en Urgencias para mejorar sus condiciones generales, solicitó un ultrasonido abdominal, curación de herida quirúrgica y la administración de metronidazol.

31. En la Opinión especializada en materia de Medicina elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se precisó que AR1 omitió reportar en su nota médica los signos vitales, resumen del interrogatorio y resultados relevantes de los estudios previos que

¹⁸ De acuerdo con sus constantes vitales estables debería ser atendido dentro de los primeros 30 minutos, pero no se encontraba en peligro la vida del paciente de forma inmediata.

se le practicaron a V; además de que en la exploración física no se mencionó el estado mental, las afectaciones del sistema cardiopulmonar y no clasificó adecuadamente la infección de la herida quirúrgica que presentaba V, omitiendo precisar la profundidad de esta, sin evidenciar la necesidad del retiro de grapas quirúrgicas, por lo que no se estableció un diagnóstico actualizado ni pronóstico oportuno, inobservando con ello lo dispuesto en la GPC-IMSS-82718.

32. El 11 de junio de 2023 a las 15:20 horas, PSP2 registró que V comenzó con sangrado abundante a través de herida quirúrgica infectada, controlándose parcialmente; de igual manera, presentó hipotensión¹⁹ y taquipnea²⁰, diagnosticando choque hipovolémico, por lo que prescribió norepinefrina para mejorar la presión arterial y dos concentrados eritrocitarios²¹ para su transfusión y notificó al Servicio de Cirugía.

33. El 11 de junio de 2023 a las 15:30 horas, AR1, identificó que V presentaba datos de hipoperfusión tisular y observó que salía sangre fresca por la herida quirúrgica, lo que ameritaba exploración quirúrgica del abdomen²² a efecto de localizar y controlar la hemorragia, reportándolo muy grave, por lo que indicó su traslado a quirófano; además solicitó tener hemocomponentes en reserva, en caso de mayor pérdida hemática.

34. Finalmente, el 11 de junio de 2023 a las 16:30 horas, AR1 declaró el fallecimiento de V con los diagnósticos de choque hipovolémico secundario a hemorragia posoperatoria por cáncer de páncreas.

¹⁹ Presión arterial 81/40 mmHg.

²⁰ Frecuencia respiratoria de 35 respiraciones por minuto

²¹ Es el hemoderivado más utilizado para elevar el valor de la hemoglobina.

²² Cirugía para examinar los órganos y las estructuras de la zona abdominal.

35. Por lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció que de acuerdo con la nota defunción V, se encontraba en el área de recuperación cuando presentó paro cardiorrespiratorio que no respondió a maniobras de reanimación avanzadas, agregando que en el expediente clínico de V no se encontró nota medica preoperatoria ni del procedimiento de reanimación cardiopulmonar.

36. Concluyendo en la citada Opinión Médica que AR1 omitió quitar el material de afrontamiento de la herida posoperatoria infectada de V, excluyendo la clasificación del grado afectación adecuadamente; de igual manera, no llevó a cabo una exploración física intencionada y dirigida, aunado a que una vez que V inició con sangrado a través de incisión quirúrgica, no realizó maniobras o procedimientos para detener la pérdida hemática, existiendo una demora de más de una hora para efectuar la cirugía de urgencia para identificar el sitio de sangrado, lo que favoreció a que presentara choque hipovolémico, deteriorando aún más su ya delicado estado de salud y condicionando a que V padeciera un paro cardiorrespiratorio, el cual provocó su fallecimiento.

37. Por lo expuesto, se tiene por acreditado que AR1 incumplió con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la LGS, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; así como, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y 7 del Reglamento del IMSS que refiere que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

B. DERECHO A LA VIDA

38. El derecho a la vida es inherente a la persona, y el Estado tiene obligación de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, 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 Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3°, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “no sólo 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.”.²³

39. En ese tenor, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, 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 ejercicio²⁴, 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.

²³ CrIDH, *Caso Coc Max y otros* (“Masacre de Xamán”) vs. *Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párrafo 107.

²⁴ CrIDH, *Caso González y otras* (“Campo Algodonero”) vs. *México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 232.

40. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

*(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...) también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión del 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 (...).*²⁵

41. En esa tesitura, 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.”²⁶.

42. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas HGZ-15 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

²⁵ SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno, Novena Época, SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA, tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

²⁶ CNDH, Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

43. En tal sentido, se constató que AR1, omitió realizarle a V una exploración física intencionada y dirigida, excluyendo la clasificación del grado afectación adecuadamente, aunado a que una vez que V presentó sangrado a través de la incisión quirúrgica, no realizó maniobras o procedimientos para detener la pérdida hemática, transcurriendo más de una hora para iniciar la cirugía de urgencia para identificar el sitio de sangrado, lo que favoreció a que presentara choque hipovolémico deteriorando, el cual originó un paro cardiorrespiratorio y su fallecimiento.

44. Por lo anterior, se tiene por acreditado que AR1 incurrió en inobservancia de los artículos 32 de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

45. Se concluye, por parte de esta Comisión Nacional que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V.

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

46. 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 CPEUM 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, excluyendo la clasificación del grado afectación adecuadamente, aunado a que una vez que V presentó sangrado a través de la incisión quirúrgica, no se realizaron maniobras o procedimientos para detener la pérdida hemática, transcurriendo más de una hora para iniciar la cirugía de urgencia para identificar el sitio de sangrado, lo que favoreció a que presentara choque hipovolémico deteriorando, el cual originó un paro cardiorrespiratorio y su fallecimiento.

47. 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.

48. 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”.

49. 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.

50. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²⁷, 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.”²⁸

51. 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 Mayores²⁹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

52. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el

²⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

²⁸ CNDH, párrafo 418, pág. 232

²⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

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.

53. 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.

54. 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.”

55. 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 humanos³⁰; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

³⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 86

56. 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.”³¹ 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.

57. 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.”³²

58. 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 realizarle a V una exploración física intencionada y dirigida, excluyendo la clasificación del grado afectación adecuadamente, aunado a que una vez que V presentó sangrado a través de la incisión quirúrgica, no se realizaron maniobras o procedimientos para detener la pérdida hemática, transcurriendo más de una hora para iniciar la cirugía de urgencia para identificar el sitio de sangrado, lo que favoreció a que presentara choque hipovolémico deteriorando, el cual originó un paro cardiorrespiratorio y su fallecimiento.

59. 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

³¹ 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.

³² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

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.³³

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

60. El artículo 6o., 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”³⁴.

61. En el párrafo 27, de la Recomendación General 29/2017³⁵, 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.

³³ 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.

³⁴ 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.

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

62. 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.”³⁶

63. La propia NOM-Del Expediente Clínico define este como:

*(...) 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...*³⁷

64. 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

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

³⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

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.

65. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V, QVI, VI1, VI2 y VI3.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

66. En la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, se precisó que AR1 no asentó el horario de su nota médica de 11 de junio de 2023, omitiendo reportar signos vitales de V; así como, el resumen del interrogatorio y los resultados relevantes de los estudios previos, además de que en la exploración física no se mencionó el estado mental, las afectaciones del sistema cardiopulmonar y no clasificó adecuadamente la infección de la herida quirúrgica, omitiendo la profundidad de esta, sin evidenciar la necesidad del retiro de grapas quirúrgicas, incurrieron en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

67. Las omisiones antes descritas 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 y VI3 a que conocieran la verdad con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en el HGZ-15. 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. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

68. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, provino de la inadecua atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

68.1. Se observó que AR1, el 11 de junio de 2023, omitió quitar el material de afrontamiento de la herida posoperatoria infectada de V, excluyendo la clasificación del grado afectación adecuadamente; de igual manera, no llevó a cabo una exploración física intencionada y dirigida, aunado a que una vez que V inició con sangrado a través de incisión quirúrgica, no realizó maniobras o procedimientos para detener la pérdida hemática, existiendo una demora de más de una hora para efectuar la cirugía de urgencia para identificar el sitio de sangrado, lo que favoreció a que presentara choque hipovolémico, deteriorando aún más su ya delicado estado de salud y condicionando a que V padeciera un paro cardiorrespiratorio, el cual provocó su fallecimiento.

69. 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.

70. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente 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.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

71. 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.”.

72. 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.

73. 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.

74. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGZ-15 ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico del HGZ-15, pertenecientes al IMSS, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

75. 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.

76. 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 con 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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

77. 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.

78. 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, por inadecuada atención médica en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2 y VI3 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 a V así como a QVI, VI1, VI2 y VI3 en razón del fallecimiento de V, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

79. 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”, de la ONU; 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.

80. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

81. 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”.

82. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima , para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

83. 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”³⁸.

84. 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.

85. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 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 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 y VI3, 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; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

86. 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

³⁸ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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.

87. 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

88. 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.

89. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, por 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; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

90. Sin perjuicio de lo anterior, 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 ésta 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

91. 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.

92. En este sentido, es necesario que el IMSS implemente 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 GPC-IMSS-827-18 y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Servicio de Cirugía del HGZ-15, de manera específica a AR1, en caso de que se encuentre en activo 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.

93. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

94. 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 Cirugía del HGZ-15; 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.

95. 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 consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

96. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como a QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva respectivo, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3 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. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla. Esta atención

deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, por 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 remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 la GPC-IMSS-827-18 y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Servicio de Cirugía del HGZ-15, de manera específica a AR1, en caso de que se encuentre en activo 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. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e

incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que 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 médico del Servicio de Cirugía del HGZ-15; 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 envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

97. 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.

98. 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.

99. De la misma manera, 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.

100. 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