

RECOMENDACIÓN NO.

121 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRÁN”, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y
NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRÁN”

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/6189/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1,

6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Para el Linfomas No Hodgkin en el Adulto.	Guía de Linfomas-No Hodgkin
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	Instituto “Salvador Zubirán”
Ley General de Salud	LGS
Literatura Médica Especializada de la Fiebre de Origen Desconocido	LMEFOD
Literatura Médica Especializada de Linfomas No Hodgkin	Literatura-Linfomas
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022	NOM-De Emergencia
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud. Para la Organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-Residencias médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	OIC- Instituto “Salvador Zubirán”
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 8 de abril de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V atribuibles a personal del Instituto “Salvador Zubirán”, toda vez que, señaló que desde el año 2019 V recibió atención médica en ese instituto, lugar en el que le practicaron diversos estudios médicos,¹ en uno de ellos, se le detectó tuberculosis,² la cual ameritó la prescripción de un tratamiento que derivó en la pérdida de la movilidad de los pies.

6. En ese sentido, QVI señaló que en el mes de marzo de 2023 V ingresó al Instituto “Salvador Zubirán” debido a que presentó **condición de salud**, ante tal situación, los médicos tratantes de ese nosocomio le proporcionaron de manera imprecisa información respecto al estado de salud V, así como de sus diagnósticos,³ por lo que lo reportaron grave y con probabilidad de defunción.

7. En comunicación telefónica de **fecha de fallecimiento** sostenida con personal de esta Comisión Nacional, QVI manifestó que el día anterior lamentablemente V había fallecido, situación que consideró que fue causada por la negligencia médica

¹ Biopsia de hígado, piel y de ganglios

² es una enfermedad infecciosa causada por un tipo de bacteria y que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe.

³ Cáncer de intestino y/o de sangre.

durante el servicio médico otorgado a V en el Instituto “Salvador Zubirán”, motivo por el cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigue su caso.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/6189/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al Instituto “Salvador Zubirán”, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en dicho nosocomio, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 8 de abril de 2023, mediante el cual QVI señaló que en el Instituto “Salvador Zubirán”, no le proporcionaron a V la atención médica que su condición de salud requería, además, de no otorgarle oportunamente un diagnóstico concreto con el cual pudieron haberle otorgado un tratamiento adecuado, por lo que solicitó la intervención de esta CNDH para investigar los hechos.

10. Acta Circunstanciada de 11 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien señaló que **fecha de fallecimiento**, V lamentable falleció con motivo de la negligencia médica cometida en su agravio.

11. Oficio sin número de 26 de mayo de 2023, a través del cual la Apoderada Legal del Instituto “Salvador Zubirán”, remitió un informe respecto de la atención médica

otorgada a V por parte del personal médico de dicho Instituto, así como copia de su expediente clínico del que se destacaron las siguientes documentales:

- 11.1.** Historia clínica de 17 de junio de 2019 a las 15:03 horas, suscrita por PMR1 y AR1 personal médico adscrito al servicio de Consulta Externa, ambos adscritos al servicio de Medicina Interna.
- 11.2.** Nota de evolución de 24 de junio de 2019 a las 10:02 horas, suscrita por PMR1.
- 11.3.** Estudio de tomografía de abdomen y pelvis de 19 de junio de 2019, emitido por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Radiología e Imagen.
- 11.4.** Nota de evolución de 8 de julio de 2019 a las 18:37 horas, realizada por PMR1.
- 11.5.** Nota de evolución de 12 de julio de 2019 a las 09:02 horas, emitida por PMR2 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 11.6.** Nota de egreso de 18 de julio de 2019 a las 16:42 horas, suscrita por PMR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 11.7.** Nota de evolución de 18 de febrero de 2020 sin hora de atención, emitida por PMR1.

- 11.8.** Nota de revisión de 11 de noviembre de 2021 a las 01:04 horas, suscrita por PMR4 personal médico adscrito al servicio de Neurología.
- 11.9.** Nota de evolución de 15 de noviembre de 2021 a las 14:41 horas, realizada por PMR5 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 11.10.** Nota de inicial de urgencias de 2 de diciembre de 2021 a las 20:20 horas, emitida por PMR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 11.11.** Nota de inicial de urgencias de 24 de enero de 2022 a las 23:30 horas, realizada por PMR7 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 11.12.** Nota de Triage⁴ 24 de diciembre de 2022 a las 13:40 horas, emitida por AR2 personal médico adscrito al servicio en cita.
- 11.13.** Nota de evolución de 26 de diciembre de 2022 a las 19:45 horas, emitida por PMR8 y AR3 personal médico adscrito a los servicios de Medicina Interna y Urgencias, respectivamente.
- 11.14.** Nota de Triage 21 de enero de 2023 a las 16:59 horas, realizada por AR2.

⁴ Es un sistema que tiene la finalidad de fortalecer la atención médica al paciente y optimizar los servicios de Urgencias en relación con la saturación

11.15. Nota inicial de urgencias 22 de enero de 2023 a las 22:21 horas, suscrita por PMR9 personal médico adscrito al servicio de Geriátría.

11.16. Nota de evolución de 28 de enero de 2023 a las 17:46 horas, emitida por PMR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

11.17. Nota de procedimientos de 1 de febrero de 2023 a las 16:02 horas, elaborada por PMR11, PMR12 y PSP2 personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología.

11.18. Nota de procedimientos de 25 de marzo de 2023 a las 23:21 horas, elaborada personal médico adscrito al servicio de Radiología.

11.19. Nota de evolución de 31 de marzo de 2023 a las 04:07 horas, emitida por PMR13 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

11.20. Nota de revisión de 2 de abril de 2023 a las 21:17 horas, emitida por AR4 personal médico adscrito al nosocomio en cuestión.

11.21. Nota de defunción de **fecha de fallecimiento** horas, emitida por personal médico.

12. Correo electrónico de 22 de agosto de 2023, por medio del cual VI1 remitió el certificado de defunción de V, en el que se asentó que su fallecimiento derivó de una hemorragia gastrointestinal no específica, coagulación intravascular diseminada y linfoma de células T del adulto.

13. Opinión médica de 31 de agosto de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el Instituto “Salvador Zubirán”, fue inadecuada y existieron omisiones a las NOM-Residencias médicas, NOM-De Emergencia y NOM-Expediente Clínico.

14. Acta Circunstanciada de 6 de septiembre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con VI1, en la que proporcionó los datos de VI2; asimismo, señaló que no presentó ninguna otra queja adicional a la instaurada en esta Comisión Nacional.

15. Oficio 61793 de 12 de septiembre de 2023, mediante el cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-Instituto “Salvador Zubirán”, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por observarse omisiones a las NOM-Residencias médicas, NOM-De Emergencia y NOM-Expediente Clínico, motivo por el cual se radicó el Expediente Administrativo.

16. Oficios DM/538/9/2023 y SRH/DRL/1322/2023 de 12 y 14 de septiembre de 2023, mediante los cuales personal del Instituto “Salvador Zubirán” informaron a este Organismo Nacional el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, PMR3 PMR9 y PMR10.

17. Correo electrónico de 22 de septiembre de 2023, por medio del cual personal del OIC-Instituto “Salvador Zubirán” remitió copia del oficio 12/226/OIC-TAQDI/1961/20223 a través del cual informó a QVI que con motivo de la vista otorgada por esta CNDH esa instancia radicó el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

18. Oficio DM540/9/2023 de 18 de septiembre de 2023, por el que el Director de Medicina del Instituto “Salvador Zubirán” informó a cargo de quienes estaba la supervisión de PMR1, PMR2, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8 y PMR9 PMR13.

19. Acta Circunstanciada de 9 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida VI1, en la que proporcionó los datos de VI3 y VI4.

20. Acta Circunstanciada de 17 de enero de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la consulta del estatus del Expediente Administrativo en el portal de la Secretaría de la Función Pública, el cual se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 21 de septiembre de 2023, mediante oficio 12/226/OIC-TAQDI/1961/20223 personal del OIC- Instituto “Salvador Zubirán”, informó a QVI que con motivo de la vista otorgada por esta CNDH esa instancia radicó el Expediente Administrativo.

22. Lo anterior, fue actualizo el 17 de enero de 2024, a través de la referida acta circunstanciada instaurada por esta Comisión Nacional, en la que asentó que dicho procedimiento actualmente se encuentra en trámite.

23. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia penal u otra acción legal derivado de los hechos materia de la queja; aunado a que QVI,

manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal como consta en el acta de 6 de septiembre de 2023.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/6189/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Instituto “Salvador Zubirán”, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico

*capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)*⁵.

26. La Constitución de la OMS⁶ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

26.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

26.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

26.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

⁵ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁶ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

26.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

27. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”

28. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,⁷ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

29. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁸

⁷ Ratificado por México en 1981.

⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

30. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

31. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁹ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

32. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,¹⁰ en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹¹.

33. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

⁹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁰ El 23 de abril del 2009.

¹¹ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

• Antecedentes clínicos de V

34. V, quien al momento de los hechos contaba con los antecedentes de importancia para el presente caso, carga genética para diabetes mellitus tipo II¹² por línea paterna, cursó **condición de salud, edad** consumidor de tabaco y alcohol.

❖ Atención médica brindada a V en el año 2019 en el Instituto “Salvador Zubirán”

35. De las constancias se advirtió que a las 15:03 horas del 17 de junio de 2019, PMR1 y AR1 personal médico adscrito al servicio de Consulta Externa, asentaron en la historia clínica que dicho paciente arribó a ese nosocomio con fiebres de origen desconocido y desnutrición leve, motivo por el cual se le prescribió estudios de laboratorio y de imagen para indagar el origen de la citada fiebre, así como valoración en la especialidad de hematología y cita en una semana en el servicio de Medicina Interna.

36. El 24 de junio de ese año, PMR1 realizó la exploración V en la que lo encontró con debilidad generalizada, fiebre de 37.9° y el resto de los signos vitales dentro de

¹² Desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que es el resultado de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina

¹³ Inflamación del hígado.

los parámetros normales, aunado a ello, PMR1 indicó que en los estudios de laboratorio que le fueron practicados a V, resaltó que presentó aumento en el perfil hepático¹⁴ y la PCR,¹⁵ asimismo, la médica tratante realizó la descripción de la tomografía de cuello, tórax, abdomen y pelvis,¹⁶ misma que de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH fue inadecuada, toda vez, que omitió transcribir de manera completa el resultado que arrojó dicho estudio médico,¹⁷ el cual fue practicado por PSP1, con lo que incumplió con lo establecido en el artículo 9¹⁸ del Reglamento de la LGS.

37. El 8 de julio de 2019, V acudió a consulta externa donde fue atendido por PMR1, quien dentro de su nota de las 18:37 horas transcribió los hallazgos del estudio histopatológico de biopsia que le fueron practicados el 27 de junio de ese año, por lo que, colocó el diagnóstico de hepatitis de interfase¹⁹ con actividad periportal y lobulillar; sin embargo, debido a la falta de asesoramiento y supervisión por parte del médico adscrito al servicio de Medicina Interna, PMR1 omitió colocar las observaciones realizadas por los médicos especialistas en patología que practicaron ese estudio, así como indicar una adecuada valoración del mismo, lo que conllevó a que no se implementara un diagnóstico presuntivo²⁰ en favor de V,

¹⁴ Bilirrubina directa 0.40mg/dl teniendo como referencia de 0.30 a 8.18mg/dl...”

¹⁵ Prueba de la proteína C reactiva mide la concentración de esta proteína en el cuerpo, la concentración de ésta puede ser alta cuando hay inflamación o infección en el organismo, y en el presente caso presentó 2.83 mg/dl teniendo como referencia de 0 a 1 mg/dl.

¹⁶ Sin datos de lesión a nivel del cuello por este método de estudio. Caries con involucro de casi toda la corona, asociado con enfermedad periodontal con presencia de pequeña colección periapical del 1er molar superior derecho...”

¹⁷ Debió asentarse “...Ganglios en raíz del mesenterio con eje corto de 6mm y de 9mm en retroperitoneo, con morfología e hilio graso conservado...”

¹⁸ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹⁹ Inflamación del hígado, la zona de interfase es aquella que comprende el borde del tejido fibroso del espacio porta y las trabéculas de la zona acinar.

²⁰ Neoplastia de origen linfocítico.

así como ampliar el protocolo para enfermedades linfoproliferativas,²¹ por lo que, de conformidad con la citada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se contraviene lo establecido en la NOM-Residencias médicas en su numerales 10.3²² y 10.5,²³ lo que se analizará más adelante el apartado correspondiente.

38. El 11 de julio de 2019 a las 09:02 horas, PMR2 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, realizó la valoración de V quien lo encontró estable y sin infección, en la misma fecha, le fueron practicados diversos estudios médicos, en los que se destacó el resultado del denominado PET-CT,²⁴ por lo que, a criterio del especialista de esta CNDH PMR2 incumplió con lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de la LGS, toda vez, que omitió realizar el análisis de las particularidades señaladas por el radiólogo que realizó a V el estudio tomográfico, de la misma forma, fue omiso en contemplar los antecedentes previos en la tomografía que se le recabó al paciente en el mes de junio de ese año, lo que tuvo como consecuencia el no poder establecer oportunamente un diagnóstico.

39. El 18 de julio de ese año, de manera inadecuada de acuerdo a lo indicado por el especialista de esta CNDH, V fue dado de alta por PMR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, toda vez, que omitió realizar un análisis

²¹ Enfermedad en la que las células del sistema linfático crecen excesivamente. Por lo general, los trastornos linfoproliferativos se tratan como cáncer.

²² 10.2. Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

²³ 10.5. Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

²⁴ Tomografía por emisión de positrones, en el que se destacó lo siguiente: "...adenomegalias mesentéricas que presenta metabolismo, probablemente de tipo inflamatorio. Hepatoesplenomegalia sin alteraciones metabólicas. Edema perivascular. Incremento difuso del metabolismo en médula ósea de esqueleto axial apendicular probablemente de tipo reactivo. Líquido libre en hueco pélvico..."

integral de los antecedentes clínicos del paciente²⁵, y así poder determinar si V estaba clínicamente en óptimas condiciones para su egreso, situación que impidió que se le otorgara un diagnóstico y tratamiento oportuno, particularmente, PMR3 no solicitó el estudio de biopsia de ganglios mesentéricos,²⁶ por lo que, se incumplió con la LGS y su Reglamento, en los numerales previamente citados, con la LMEFOD,²⁷ así como lo establecido en la Linfadenopatía y Esplenomegalia²⁸.

❖ **Atención médica brindada a V en los años 2020 y 2021 en el Instituto “Salvador Zubirán”**

40. El 17 de febrero de 2020, V acudió a consulta externa en el servicio de Medicina Interna, en la que fue atendido por PMR1 quien se limitó a comentar los resultados de los estudios de laboratorio que le fueron practicados al paciente el 31 de enero de esa anualidad, en los que advirtió que V presentó persistencia en el aumento de la función hepática a razón de aminotransferasa,²⁹ así como del aumento de tamaño del bazo, por lo que, de acuerdo a la citada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, PMR1 incurrió con lo indicado en la LMEFOD, así como lo establecido en la Linfadenopatía y Esplenomegalia, toda vez, que omitió tomar en cuenta todos los elementos médicos para establecer un diagnóstico diferencial de neoplasia de origen linfático.

²⁵ Fiebre persistente, bajo peso, aumento de los ganglios linfáticos, biopsia hepática con marcadores positivos.

²⁶ es una complicación muy rara de la enfermedad celíaca, cuya falta de reconocimiento y tratamiento adecuado puede condicionar una evolución fatal de la enfermedad

²⁷ “...En la mayor parte de las series iniciales, la siguiente causa por orden de frecuencia tras las infecciones fueron neoplasias... Es cuestionable que conforme se prolonga la fiebre, disminuye la posibilidad de que tenga un origen infeccioso

²⁸ “...El agrandamiento de los ganglios linfáticos intraabdominales o retroperitoneales suele indicar un proceso maligno...”

²⁹ Conjunto de enzimas que catalizan la transferencia del grupo alfa-amino desde un aminoácido al átomo de carbono alfa de un cetoácido

41. El 11 de noviembre de 2021, V fue valorado por PMR4 personal médico adscrito al servicio de Neurología, quien documentó el historial de fiebre de origen desconocido, por lo que, decidió ampliar el protocolo de estudio ante la ausencia de factores que pudiera establecer el origen del padecimiento febril, sin embargo, no realizó un abordaje cronológicamente correcto, ya que no consideró los estudios de imagen que le fueron practicados a V desde al año 2019, en los que se le encontraron adenomegalias,³⁰ así como la biopsia hepática; es decir, PMR4 omitió realizar un abordaje médico adecuado respecto de los antecedentes de los estudios de V, y contravino con la LMEFOD, así como lo establecido en la Linfadenopatía y Esplenomegalia, lo anterior, de acuerdo a lo que estipuló en especialista de esta CNDH en su Opinión Médica.

42. En la continuidad de la atención médica del paciente en cuestión, el 15 de noviembre de ese año, PMR5 personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, detalló los resultados de los diversos estudios practicados a V³¹, de entre lo que se destacó que PMR5 no colocó la descripción completa respecto a lo referido como adenopatía³², omisión que pudo haberse evitado en caso de que hubiera contado con la supervisión y/o asesoramiento por parte de un médico adscrito a dicho servicio, en sentido de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se incumplió con lo previsto en los artículos 32³³ y 33 fracción

³⁰ Aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos.

³¹ Punción lumbar y una PET-CT.

³² Enfermedad de los ganglios, especialmente de los linfáticos.

³³ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

II³⁴ de la LGS, 7,³⁵ 8, fracción II³⁶ y 9 del Reglamento de la LGS, LMEFOD, de la Linfadenopatía y Esplenomegalia, así como de la NOM-Residencias médicas.

43. Respecto a las omisiones detectadas por el especialista de esta Comisión Nacional, se pudo observar que el 2 de diciembre de 2021 PMR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, al momento de valorar a V también incurrió lo que se establece con la LMEFOD y la Linfadenopatía y Esplenomegalia, toda vez, que de manera incorrecta realizó el protocolo de estudio al haber encontrado a V con adenopatía³⁷ inguinal izquierda y adenopatía axilar derecha.

❖ **Atención médica brindada a V en el año 2022 en el Instituto “Salvador Zubirán”**

44. Durante ese año, a las 23:30 horas del 24 de enero V acudió al servicio de Urgencias del nosocomio en cuestión, donde fue atendido por PMR7 personal médico adscrito al servicio de Triage, quien lo encontró con ictericia en mucosa³⁸ y hepatoesplenomegalia,³⁹ asimismo detectó la elevación de bilirrubinas,⁴⁰ por lo que,

³⁴ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

³⁵ Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I. Atención Médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; (...)

³⁶ Artículo 8. Las actividades de atención médica son:

II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y (...)

³⁷ Glándulas del sistema inmunológico que, por lo general, se agrandan en respuesta a una infección bacteriana o viral. Sin embargo, la hinchazón repentina de muchos ganglios linfáticos puede indicar cáncer

³⁸ Coloración amarilla en la piel.

³⁹ Un hígado más grande de lo normal es signo de un problema de base, como enfermedad hepática, insuficiencia cardíaca congestiva o cáncer.

⁴⁰ Sustancia que se forma cuando los glóbulos rojos se descomponen.

estableció como diagnóstico lesión hepática aguda,⁴¹ probable toxicidad a antifármacos, así como paniculitis mesentérica,⁴² y prescribió plan terapéutico e interconsulta al servicio de infectología, sin embargo, de conformidad con la Opinión Médica PMR7 omitió realizar un análisis completo y detallado respecto de los estudios de laboratorio y de imagen con los que ya se contaba, y con ello infligió la normatividad aludida en el párrafo que antecede.

45. El 1 de marzo de 2022, V egresó del Instituto en cita, durante ese lapso lo mantuvieron en observación para revertir la lesión hepática que cursaba, por lo que, no se documentaron elementos que permitieran establecer alguna alteración y/o complicación directa secundaria a su tratamiento.

46. El 24 de diciembre de esa anualidad, a las 13:40 horas V acudió nuevamente al servicio de Urgencias, donde fue atendido por AR2 médica adscrita al servicio Triage, quien lo encontró con ligera hipotensión,⁴³ consciente, orientado, con una escala de coma de Glasgow⁴⁴ de 15 puntos, hemodinámicamente⁴⁵, motivo por el cual PSP2 lo categorizó como código verde.⁴⁶

47. A las 19:45 horas del 26 de diciembre de 2022, V fue atendido por PMR8 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien lo observó con hipotensión ligera y el resto de los signos vitales con normalidad, sin embargo,

⁴¹ Es la pérdida rápida (en días o semanas) de la función del hígado.

⁴² Se manifiesta cuando el tejido (mesentérico) que mantiene al intestino delgado en su lugar se inflama y forma tejido cicatricial.

⁴³ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre

⁴⁴ Es una herramienta reconocida internacionalmente con la cual se valora el nivel de consciencia de un paciente.

⁴⁵ Estudio de los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

⁴⁶ Urgencia menor, tiempo de espera para la atención hasta de 120 minutos.

documentó en su respectiva nota, que los estudios de gabinete no fueron solicitados, y que el padecimiento por el que V ingresó a ese nosocomio fue un evento aislado, por lo que, indicó realizar endoscopia, así como su alta médica solo con datos de alarma y cita abierta en el servicio de Urgencias de ser el caso, en la multicitada Opinión Médica de esta CNDH, se señaló que PMR8 contó con la supervisión de AR3 médico adscrito al servicio de Urgencias, mismos que omitieron realizar una valoración incompleta, toda vez, que no solicitaron los estudios de laboratorio y de imagen a nivel abdominal para un correcto abordaje clínico, con lo que se acredita que incumplieron lo estipulado en el diverso 32 de la LGS y el 9 de su Reglamento.

❖ **Atención médica brindada a V en el año 2023 en el Instituto “Salvador Zubirán”**

48. El 21 de enero de 2023 a las 16:59 horas, AR2 recibió en el servicio de Urgencias al paciente de nuestro interés, toda vez, que cursó un evento de múltiple de vómito, temperatura alta de 39.5° y dolor abdominal, a la revisión se advirtió que V presentaba hipotensión grave⁴⁷ y taquicardia, por lo que, se observó que su inestabilidad hemodinámica importante, sin embargo, debido a que en dicha nota AR2 omitió señalar el destino y tratamiento otorgado al paciente, en relación a la que se externó en la Opinión Médica de esta institución, el personal médico tratante incurrió con lo establecido en el numeral 6.2.6⁴⁸ de la NOM-Expediente Clínico, lo que se analizará con posterioridad.

⁴⁷ 94/51 mmHg.

⁴⁸ 6.2.6 *Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...*”.

49. A las 22:21 horas del día siguiente, PMR9 personal médico adscrito a dicho instituto continuó con la valoración médica de V, en la que advirtió el aumento considerable de plaquetas⁴⁹ en sus estudios de laboratorio, con hiponatremia⁵⁰ leve, por lo que, diagnosticó a V con gastroenteritis⁵¹ probablemente infecciosa, en ese sentido y de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, PMR9 omitió efectuar un abordaje adecuado para arribar a dicho diagnóstico, ya que no valoró el historial del paciente y de los diversos estudios médicos que le habían sido practicados, aunado a ello, de manera prematura e injustificada indicó su egreso, con lo que se incumplió con lo previsto en los numerales 32 y 33 de la LGS, 7, 8, fracción II y 9 del Reglamento de la LGS, LMEFOD, de la Linfadenopatía y Esplenomegalia, así como de la NOM-Residencias médicas, esta última por la falta de supervisión y vigilancia del médico adscrito.

50. El 24 de enero de la anualidad en cita, de nueva cuenta V acudió al servicio de Urgencias del nosocomio que se analiza, ya que presentó pérdida del apetito, fiebre, náuseas, vómito y dolor abdominal, en ese tenor, la médico residente que lo atendió abordó e indicó su ingreso, así como las indicaciones médicas a seguir.

51. De acuerdo con el especialista de este Organismo Nacional que analizó el caso médico de V, fue hasta el 28 de enero de 2023; es decir, que después de tres años siete meses del primer estudio de imagen, PMR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, diagnosticó que V presentaba Adenomegalias

⁴⁹ Trombocitosis es un trastorno en el cual tu cuerpo produce demasiadas plaquetas. Se denomina trombocitosis reactiva o trombocitosis secundaria cuando la causa es una afección subyacente, como una infección.

⁵⁰ Disminución del nivel de sodio.

⁵¹ Infección intestinal acompañada de diarrea, calambres, náuseas, vómitos y fiebre.

abdominales⁵²; sin embargo, debido a que PMR10 omitió solicitar el estudio de biopsia a efecto de establecer un diagnóstico definitivo, incumplió con el articulado que se citó en el párrafo que antecede respecto a la LGS y su Reglamento.

52. Para el 1 de febrero de 2023, PMR11, PMR12 y PSP2 personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología, practicaron a V el procedimiento de ileocolonoscopia,⁵³ reportaron como hallazgos de obstrucción que en la última parte del intestino delgado, colon inflamado y toma de biopsia por segmentos, sin embargo, el 4 de la misma data, sin previa valoración por la especialidad de Oncología, nuevamente el paciente fue dado de alta de manera prematura e inadecuada por el personal adscrito al “Sector IV”, con lo que de nueva cuenta de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se acreditó el incumplimiento a la normatividad en materia de salud señalada en los párrafos que anteceden.

53. Debido a la evolución al deterioro que presentó V,⁵⁴ el 25 de marzo de 2023 el Radiólogo del nosocomio en cuestión, practicó a V los procedimientos quirúrgicos necesarios para contener el sangrado intestinal que presentaba, sin embargo, el estado de salud del paciente ameritó que fuera ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Instituto.

54. Reiteradamente en la conocida Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que una vez que V se encontró en Terapia Intensiva, el 30 de marzo del año que se

⁵² Aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos y se acompaña de alteración en su consistencia. Es una manifestación clínica inespecífica de una enfermedad regional o generalizada, aguda o crónica, benigna o maligna.

⁵³ Es una de las pruebas endoscópicas más habituales que se realizan para diagnosticar la EII. Gracias a ella, los profesionales sanitarios pueden visualizar de forma directa la mucosa intestinal, tanto el colon (colonoscopia) como el final del intestino delgado o ileon terminal (ileoscopia)

⁵⁴ Expulsión de sangre por el recto y el ano, descenso de hemoglobina.

analiza, PMR13 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, estableció por primera vez el diagnóstico de probable linfoma,⁵⁵ sin embargo, fue omiso en solicitar interconsulta en el servicio de Oncología, además de justificar con base en la histología,⁵⁶ así como abundar en las características de dicho linfoma, con lo que contravino el articulado previamente referido de la LGS, Reglamento de la LGS, Literatura-Linfomas,⁵⁷ así como de la Guía de Linfomas-No Hodgkin.⁵⁸

55. El 2 de abril de 2023 a las 21:17 horas, previa valoración de AR4 personal médico adscrito del nosocomio en cuestión, pudo establecer como diagnóstico Linfoma no Hodgkin,⁵⁹ sin embargo, de igual forma como se observó en la Opinión Médica, fue omiso en indicar que V fuera referido a la especialidad de Oncología y así estar en condiciones de justificar su tratamiento, en ese sentido, quedó evidencia de que se vulneró la literatura en materia de salud aplicable en el presente pronunciamiento.

56. Ante el evidente y documentado deterioro del estado de salud de V, en la respectiva nota médica del 10 de abril de 2023 se asentó que dicho paciente continuó con sangrado activo por estoma,⁶⁰ situación que derivó el aumento en las

⁵⁵ Es un tipo de cáncer en el sistema linfático.

⁵⁶ Es la rama de la biología que estudia la composición, la estructura y las características de los tejidos orgánicos de los seres vivos

⁵⁷ "...**TRATAMIENTO:** Para la elección del tratamiento en los LNH se debe considerar la histología, la extensión del linfoma y otros factores pronósticos..."

⁵⁸ "... ¿Qué esquema de mantenimiento deben recibir los pacientes con linfomas indolentes o agresivos?... **Linfomas Indolentes:** El mantenimiento con rituximab está indicado bajo estudios clínicos. El mantenimiento con Interferon alfa tres veces a la semana por un año, cuando no se disponga de rituximab **Linfomas Agresivos:** El mantenimiento con rituximab es recomendable en aquellos pacientes que por alguna razón no lo recibieron en la inducción..."

⁵⁹ Es un cáncer que comienza en los glóbulos blancos llamados *linfocitos* que forman parte del sistema inmunitario del cuerpo.

⁶⁰ Abertura quirúrgica que se hace en la piel cuando un problema no permite que una parte del cuerpo funcione bien.

alteraciones de la coagulación y condicionó en un estado hemodinámico⁶¹ y como consecuencia un paro cardiorrespiratorio que desencadenó en su lamentablemente fallecimiento.

57. Como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a V en el Instituto “Salvador Zubirán” durante el periodo comprendido de los años 2019 al 2023, fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron ampliar los protocolos de estudio respecto a los datos clínicos presentados por V desde su ingreso, los cuales no fueron debidamente analizados por el personal médico actuante, aunado a ello, restaron importancia a los hallazgos hematológicos⁶² que presentó V desde el año 2019, los cuales, están relacionados con el Linfoma No Hodgkin del cual era portador dicho paciente, situación que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posteriormente a su fallecimiento.

58. Así las cosas, a todas luces de advirtió contundentemente incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

⁶¹ Se refiere al flujo sanguíneo en relación con los parámetros del sistema arterial, por lo tanto, su conocimiento permite determinar el estado del sistema cardiovascular.

⁶² Estudio de la sangre y sus desórdenes.

A.2. Personas Médico Residentes

59. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

60. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12 y PMR13, eran parte del personal médico de los servicios de Medicina Interna, Neurología y Gastroenterología, respectivamente, responsables de V durante su estancia hospitalaria en el Instituto “Salvador Zubirán”, y se documentó de manera contundente que desde los años 2019, 2021 y 2022 ya se contaba con evidencia médica para advertir la presencia de un Linfoma No Hodgkin, sin embargo, ante la diversas y reiteradas omisiones cometidas en agravio de V, este padecimiento no fue adecuadamente diagnosticado y abordado, lo que tuvo como consecuencia el deterioro de dicho paciente, lo anterior, a consecuencia de que los médicos residentes en cita no contaron con la asesoría y supervisión del profesor titular, lo cual incumplió con lo establecido en la NOM-Residencias médicas.

61. En ese sentido esta Comisión Nacional realizó la investigación respecto a identificar a los médicos adscritos al Instituto “Salvador Zubirán” y que tenían a su cargo al personal residente que brindó atención médica a V, por lo que, mediante el

oficio AJ/1355/2023 de 22 de septiembre de 2023, el Director de Medicina de dicho instituto indicó a las personas servidoras públicas que tenían bajo su supervisión y vigilancia a los médicos residentes que se enlistaran en seguida para mejor apreciación:

Médicos residentes del Instituto “Salvador Zubirán”						
PMR1 a cargo de AR1.	PMR2 a cargo de AR5.	PMR4 a cargo de AR6.	MPR5 a cargo de AR7.	PMR6, PMR7 y PMR9 a cargo de AR8.	PMR8 a cargo de AR9.	PMR13 a cargo de AR10.

62. Ahora bien, respecto a PMR3, PMR10, PMR11 y PMR12, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas que estuvieron a su cargo para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7,⁶³ 9.3.1,⁶⁴ 10.3⁶⁵ y 10.5⁶⁶ de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los personas médicas residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la

⁶³ 5.7 Para coadyuvar a la organización y funcionamiento de las residencias médicas, los responsables de enseñanza de las unidades médicas receptoras de residentes deben desarrollar las siguientes funciones

5.7.1 Mantener una relación funcional con las instituciones de educación superior que avalan las residencias médicas (...)

⁶⁴ 9.3.1 Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.

⁶⁵ 10.3 Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

⁶⁶ 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO A LA VIDA

63. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales, así como internacionales; por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁶⁷

64. 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, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*⁶⁸

⁶⁷ Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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.

⁶⁸ Tesis Constitucional, "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado", Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

65. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)⁶⁹, asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).⁷⁰

66. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (...), 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.⁷¹

67. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 adscritos Instituto “Salvador Zubirán”,

⁶⁹ CrIDH, *Caso Niños de la Calle* (“Villagrán Morales y otros”) vs. *Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

⁷⁰ CrIDH, *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

⁷¹ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

68. V falleció el **fecha de fallecimiento** y de acuerdo con el certificado de defunción, las causas de su deceso fueron hemorragia gastrointestinal no especificada, coagulación intravascular diseminada y linfoma de células T del adulto.

69. Ahora bien, respecto de la omisión de AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por la falta de asesorar, supervisar y vigilar la actuación y/o desempeño del personal médico residente, de la misma manera contribuyó a que no se le otorgara a V un diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que, impactó directamente en el deterioro de su estado de salud hasta llegar a su deceso.

70. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, 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 y AR10, en el ámbito de su facultades y obligaciones, debieron realizar las acciones tendientes para brindar el tratamiento y servicio médico idóneo a V, esto para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

71. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12 y PMR13 eran parte del personal médico de los servicios de Medicina Interna, Neurología y Gastroenterología, respectivamente, responsables de V durante su

estancia hospitalaria en el Instituto “Salvador Zubirán”, y se documentó de manera contundente que desde los años 2019, 2021 y 2022 ya se contaba con evidencia médica para advertir la presencia de un Linfoma No Hodgkin, sin embargo, ante la diversas y reiteradas omisiones cometidas en agravio de V, las cuales quedaron debidamente detalladas en el apartado que antecede, este padecimiento no fue adecuadamente diagnosticado, lo que tuvo como consecuencia el deterioro de dicho paciente debido a que presentó complicaciones hematológicas⁷² identificadas en los estados avanzados del linfoma, siendo esto la causa directa e inminente de su lamentable fallecimiento, lo anterior, a consecuencia de que los médicos residentes en cita no contaron con la asesoría y supervisión por parte de AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, o de la persona responsable de su enseñanza.

72. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto constitucionales; 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE V

73. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”⁷³ En ese sentido, es a través

⁷² Enfermedades de la sangre.

⁷³ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

74. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”⁷⁴

75. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad, sin embargo, en este caso no será suficiente ya que víctima lamentablemente perdió la vida siendo una persona joven.

76. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, ya que de manera contundente quedó acreditado que desde los años 2019, 2021 y 2022 ya se contaba con evidencia médica para advertir la presencia de un Linfoma No Hodgkin, sin embargo, ante la diversas y reiteradas omisiones cometidas en agravio de V, las cuales quedaron debidamente detalladas en el apartado que antecede, este padecimiento no fue adecuadamente diagnosticado, lo que tuvo como consecuencia el deterioro de dicho paciente debido

⁷⁴ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

a que presentó complicaciones hematológicas identificadas en los estados avanzados del linfoma, siendo esto la causa directa e inminente de su lamentable fallecimiento.

77. Cabe señalar que, el 9 de noviembre de 2023, V1 indicó a personal de este Organismo que dependía económicamente de V, así como V12; y que debido a las enfermedades de V tuvieron que irse a vivir a la casa de V13 y V14, por lo que, a partir de que éste falleció se empleó para poder obtener ingresos. Motivo por el cual se observa que el fallecimiento de V causó modificaciones en la vida de su familia.⁷⁵

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

78. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

79. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁷⁶

⁷⁵ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 120. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

⁷⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

80. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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.”⁷⁷

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

“...El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁷⁸

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

⁷⁷ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷⁸ Introducción, párrafo segundo.

83. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁹

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

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

85. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que respecto a la atención médica proporcionada a V en el Instituto “Salvador Zubirán”, se advirtió que AR2 omitió anotar las indicaciones respecto al tratamiento y destino que se le otorgó a V; por lo que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con el numeral 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, transcripción que quedó detalla en la respectivo pie de página en el presente documento.

⁷⁹ CNDH, párrafo 34.

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

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

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

88. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, adscritos al Instituto “Salvador Zubirán”, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención 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 como se constató con base en lo siguiente:

88.1. AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron ampliar los protocolos de estudio respecto a los datos clínicos presentados por V desde su ingreso, los cuales no fueron debidamente analizados por el personal médico actuante, aunado a ello, restaron importancia a los hallazgos hematológicos que presentó V desde el año 2019, mismos que de acuerdo a la multicitada Opinión Médica emitida por esta CNDH, están relacionados con el Linfoma No Hodgkin del cual era portador el paciente, situación que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento.

88.2. AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por falta de asesorar, supervisar y vigilar la actuación y/o desempeño del personal médico residente, de la misma manera contribuyeron a que no se le otorgara a V un diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que, impactó directamente en el deterioro de su estado de salud hasta llegar a su deceso.

89. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en el ámbito de sus facultades, atribuciones y/o obligaciones, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

90. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el Instituto “Salvador Zubirán” durante el periodo comprendido de los años 2019 a 2023, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

91. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII⁸⁰ y 49, fracción I,⁸¹ de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen:

⁸⁰ Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; (...)

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (...).

⁸¹ Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes: I Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto

92. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, 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 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, tomó a bien dar la vista administrativa ante el OIC- Instituto “Salvador Zubirán”, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, y AR10, por la inadecuada atención médica otorgada a V, lo relativo a la integración del expediente clínico según corresponda, así como de las omisiones del personal médico residente.

E.2 Responsabilidad Institucional

93. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política:

(...) todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

94. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y

a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

96. En el presente pronunciamiento han quedado expuestas la falta de indicaciones respecto al tratamiento y destino que se le otorgó a V por parte de AR3, en su respectiva nota médica, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del Instituto “Salvador Zubirán”, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, conforme a lo establecido en la NOM-Del expediente clínico como ya fue señalado.

97. De igual forma, en el caso de las personas médicas residentes se debe vigilar que cuenten “permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias” y “en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos (...)”, de acuerdo con lo establecido en los numerales 10.5 y 11.4 de la NOM-Residencias médicas, lo que se actualiza para particularmente AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

99. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro

Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

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

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

⁸² *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

i. Medidas de rehabilitación

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

104. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento y 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 QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen 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.

ii. Medidas de compensación

105. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el

daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁸³

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

107. Para tal efecto, el Instituto “Salvador Zubirán” deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, considerando la afectación que tuvo el núcleo familiar en su proyecto de vida derivado del fallecimiento de V; lo anterior, mediante un análisis con perspectiva de género y conforme al principio de interés superior de la niñez y así proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la

⁸³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

presente Recomendación a dicha CEAV, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

108. 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.

109. 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.

iii. Medidas de satisfacción

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

111. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto “Salvador Zubirán” colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta Comisión Nacional presentó en el OIC- Instituto “Salvador Zubirán”, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la inadecuada atención médica otorgada a V, lo relativo a la integración de su expediente clínico según corresponda, así como de la falta de supervisión establecido en la NOM-Residencias médicas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

112. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales,

administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

113. Al respecto, las autoridades del Instituto “Salvador Zubirán” deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Residencias médicas y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de dicho nosocomio; con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

114. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico del Instituto “Salvador Zubirán”, con medidas adecuadas de vigilancia para la integración del expediente clínico, supervisión del personal médico residente, así como de labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las

constancias del cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

115. 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.

116. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, director general, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño

que le causó a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerlos de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-Instituto “Salvador Zubirán”, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas al Instituto en cita, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, lo relativo a la integración del

expediente clínico según corresponda, así como de la supervisión del personal médico residente que proporcionó atención médica a V, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; en consecuencia, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Residencias médicas y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Instituto “Salvador Zubirán”, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del Instituto “Salvador Zubirán”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, supervisión a médicos residentes, así como de labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

117. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

118. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

120. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM