



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 267 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PUBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD JUÁREZ EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2024.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/17954/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Servidora Publica	PSP
Persona Autoridad Responsable	AR
Personal Administrativo Directivo	PAD

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRONIMO/ ABREVIATURA
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”	NOM-Del Expediente Clínico
Hospital General de Zona No. 6	HGZ No. 6

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRONIMO/ ABREVIATURA
Guía de Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión.	GPDM de las úlceras por presión
Queja Médica	QM

I. HECHOS

5. El 6 de noviembre de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la cual refirió que, en marzo de 2020, V fue diagnosticado con padecimientos crónico degenerativos, por lo que fue internado el 4 de agosto de 2023, en el HGZ No. 6 para la colocación de una sonda gástrica, la cual se llevó a cabo el 14 de agosto de 2023; sin embargo ésta tenía fuga, por lo que V fue valorado por personal médico especializado en gastroenterología, quien el 25 de agosto de 2023, ordenó un estudio subrogado denominado astrografía el cual no se autorizó, y el 12 de septiembre de 2023, se le cambió la sonda, misma que QVI adquirió con sus propios recursos, la cual tampoco le sirvió a V; por lo que, al no aprovechar los nutrientes de la alimentación tuvo un cuadro severo de desnutrición, y el 27 de septiembre 2023, se le realizó una Yeyunostomía¹ para ser alimentado, y a los diez días se le desprendió, infectándose el área de la cirugía; lo que provocó su deceso el 15 de octubre de 2023.

¹ Procedimiento quirúrgico que consiste en crear una abertura en el yeyuno, una parte del intestino delgado, para colocar una sonda de alimentación

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional, inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/17954/Q**, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, el cual proporcionó copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. El escrito de queja de 6 de noviembre del 2023, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, mediante el cual narró los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V por parte de servidores públicos del IMSS.

8. Certificado de defunción de V de 15 de octubre de 2023.

9. Acta de defunción de 15 de octubre de 2023, en el que se asentó como causas del fallecimiento: “A/choque séptico B/sepsis C/ esclerosis múltiple”.

10. Correo electrónico de 23 de enero de 2024, de la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, al cual se adjuntó el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGZ No. 6, del que entre otros se destacan los documentos siguientes:

10.1 Nota médica inicial de urgencias del 20 de agosto de 2023, a las 13:42 horas, elaborada por PSP1 personal médico del Servicio de Urgencias adscrito al HGZ No. 6.

10.2 Nota de evolución de 21 de agosto de 2023, a las 06:47 horas, elaborada por PSP2, personal médico del Servicio de Medicina Interna adscrito al HGZ No. 6.

10.3 Nota de evolución del 22 de agosto de 2023, a las 12:59 horas, elaborada por AR1 personal médico del Servicio de Neumología adscrito al HGZ No. 6.

10.4 Nota de evolución de 24 de agosto de 2023, a las 16:20 horas, elaborada por AR1.

10.5 Nota de evolución de 25 de agosto de 2023, a las 13:28 horas, elaborada por AR1.

10.6 Nota de evolución de 28 de agosto de 2023, a las 15:50 horas, elaborada por AR1.

10.7 Nota de evolución de 28 de agosto de 2023, a las 17:32 horas, elaborada por la AR2 personal médico del Servicio de Cirugía General adscrito al HGZ No. 6.

10.8 Nota de evolución de 2 de septiembre de 2023, a las 02:01 horas, elaborada por AR3 personal médico del Servicio de Medicina General adscrito al HGZ No. 6.

10.9 Nota de evolución de 5 de septiembre de 2023, a las 16:22 horas, elaborada por PSP3 personal médico del Servicio de Medicina General adscrito al HGZ No. 6.

10.10 Nota de evolución de 6 de septiembre de 2023, a las 09:06 horas, elaborada por AR2.

10.11 Nota de evolución de 6 de septiembre de 2023, a las 12:27 horas, elaborada por PSP4 personal médico del Servicio de Medicina General adscrito al HGZ No. 6.

10.12 Nota de evolución de 7 de septiembre de 2023, a las 07:00 horas, elaborada por AR2.

10.13 Nota de evolución de 8 de septiembre de 2023, a las 14:25 horas, elaborada por AR2.

10.14 Nota de evolución de 9 de septiembre de 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR4 personal médico del Servicio de Medicina General adscrito al HGZ No. 6.

10.15 Nota de evolución de 10 de septiembre de 2023, a las 03:46 horas, elaborada por AR3.

10.16 Nota de evolución de 11 de septiembre de 2023, a las 09:45 horas, elaborada por AR2.

10.17 Nota de evolución de 12 de septiembre de 2023, a las 08:23 horas, elaborada por AR2.

10.18 Nota de evolución de 13 de septiembre de 2023, a las 09:00 horas, elaborada por AR2.

10.19 Nota de evolución de 14 de septiembre de 2023, a las 07:02 horas, elaborada por AR2.

10.20 Nota de evolución de 15 de septiembre de 2023, a las 15:12 horas, elaborada por AR5 personal médico del Servicio de Medicina General adscrito al HGZ No. 6.

10.21 Nota de evolución de 16 de septiembre de 2023, a las 08:17 horas, elaborada por AR6 personal médico del Servicio de Medicina General adscrito al HGZ No. 6.

10.22 Nota de procedimiento médico de 26 de septiembre de 2023, sin hora, elaborada por AR7 personal médico del Servicio de Medicina General adscrito al HGZ No. 6.

10.23 Nota prequirúrgica, nota postquirúrgica y de procedimiento médico de 27 de septiembre de 2023, sin hora, elaborada por AR7.

10.24 Nota de evolución de 5 de octubre de 2023, a las 07:29 horas, elaborada por AR7.

10.25 Nota de evolución de 07 de octubre de 2023, a las 22:29 horas, elaborada por AR6.

10.26 Nota de evolución de 08 de octubre de 2023 a las 10:01 horas, elaborada por AR4.

10.27 Nota de evolución de 14 de octubre de 2023, a las 14:49 horas, elaborada por AR6.

10.28 Nota de defunción de 15 de octubre de 2023, a las 06:40 horas, elaborada por AR6.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 30 de agosto de 2024, en la que personal de esta CNDH determinó que la atención médica, y el tratamiento clínico brindado a V en el HGZ No. 6 del 24 de agosto al 13 de octubre de 2023, fue inadecuado.

12. Acta circunstanciada del 1 de octubre de 2024, mediante la cual informó QVI que no interpuso denuncia penal ante la autoridad ministerial, ni procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social de los hechos materia de la queja.

13. Correo electrónico de 7 de octubre de 2024, mediante el cual se informó por parte del IMSS que se aperturó QM misma que se encuentra en investigación.

14. Acta circunstanciada de fecha 15 de octubre de 2024 realizada por personal de visitaduría de este Organismo Nacional mediante la cual se asentó comunicación sostenida con QVI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia de la apertura de una investigación médica por parte del IMSS a través de la QM la cual se encuentra en investigación.

16. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se contó con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social con los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/17954/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables; tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor; así como, a la información en materia de salud y daño al proyecto de vida de QVI y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 6, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

18. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.²

19. La SCJN ha establecido que “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, en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas (...).”³

20. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “*un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.*”⁴

² Artículo 10. Bis. Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

³ Jurisprudencia administrativa, “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.

⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

21. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”*

22. 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 (...).”*

23. Esta Comisión Nacional determinó en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*⁵ que *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad”.*

24. Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

25. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa

⁵ Emitida el 23 de abril de 2009.

materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

26. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁶

27. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

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

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

A.1.1 Antecedentes médicos de V

29. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que V contaba con antecedentes de esclerosis lateral amiotrófica⁷ y epoc desde 2020, traqueostomía⁸ en el 2021 secundario a dificultad para deglución, derivado de patología

⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

⁷ Enfermedad degenerativa del sistema nervioso que afecta a las neuronas motoras del cerebro, el tronco cerebral y la médula espinal.

⁸ Procedimiento quirúrgico que crea una abertura en la tráquea a través del cuello.

degenerativa de tipo neuromuscular y el motivo de su ingreso hospitalario al servicio de medicina interna del HGZ No. 6, el 4 de agosto de 2023, fue la colocación de sonda para gastrostomía, con remplazó por disfunción el 10 de agosto de 2023.

A.1.2 Atención médica proporcionada a V

30. El 20 de agosto de 2023, a las 13:42 horas ingresó al servicio de urgencias, donde fue valorado por PSP1, quien señaló que V acudió por presentar salida de restos alimentarios y secreción purulenta por traqueostomía, fiebre no cuantificada y aumento de volumen en región de zona de gastrostomía, estableciendo el diagnóstico de neumonía no especificada.

31. El 21 de agosto 2023, a las 06:47 horas, V ingresó al área de medicina interna, donde PSP2, realizó historia clínica y nota médica de ingreso, destacando el antecedente de esclerosis lateral amiotrófica desde el 2020, traqueostomía en el 2021 secundario a dificultad para la deglución, derivado de patología degenerativa de tipo neuromuscular y colocación de sonda para gastrostomía, así como enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

32. El 22 de agosto 2023, las 12:59 horas, AR1, en la visita a V refirió que se encontraba con dificultad para la emisión de palabras, neurológicamente consciente, hiperreactivo, cooperador, desconociendo el especialista orientación de V derivado de la dificultad para la comunicación que presentaba, signos vitales con mejoría, con diagnóstico de neumonía nosocomial⁹ correspondiendo por días de internamiento previo, por lo que indicó antibioticoterapia (meropenem y vancomicina) en espera de mejoría sin necesidad

⁹ Es una infección pulmonar que se desarrolla en personas hospitalizadas, por lo general, después de 2 o más días a partir del ingreso.

de oxigenoterapia, integrando el diagnóstico de neumonía nosocomial PSI 103 puntos¹⁰, comórbidos esclerosis múltiple, estado de traqueostomía, más gastrostomía.

33. El 2 de septiembre 2023, a las 02:01 horas AR3, señaló que V, estaba a cargo del servicio de medicina interna, quienes habían dado de alta y cambiado de servicio sin autorización, a la exploración física dirigida de abdomen describió sonda de gastrostomía aparentemente disfuncional con presencia de eritema alrededor de la misma, sin datos de infección (enfermería reportó gastrostomía funcional con abundante secreción purulenta verdosa y área enrojecida) ni de irritación peritoneal, hemodinámicamente estable, refiriendo que se habló con QVI sobre la posibilidad de conseguir sonda de gastrostomía más grande.

34. El 5 de septiembre de 2023, a las 16:22 horas, la PSP3, acudió a valorar a V, por posible cánula disfuncional, mencionando que contaba con cánula Portex con globo funcional, adecuada salida de aire, resaltando que lo que estaba faltante era la endocánula¹¹ y que ese material no estaba disponible en repuesto, por lo que de manera ideal se debía recambiar por una nueva, lo cual se podía realizar una vez que se tuviera una disponible para el paciente y posteriormente solicitar la interconsulta de manera ordinaria. Por lo anterior, las omisiones administrativas por parte del PAD, fueron inadecuadas conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de la Comisión Nacional, toda vez que el personal médico y/o administrativo del HGZ No. 6, responsable de gestionar la disponibilidad del equipo y material para la realización del procedimiento que requería V, condicionó su

¹⁰ El PSI (Pneumonía severity index) es un modelo pronóstico que estratifica a los pacientes en varios grupos de riesgo de mortalidad a corto plazo (I-V) y relaciona este riesgo derivado de la severidad. Puntuaciones totales por debajo de 70 *corresponden* a la clase II, de 71 a 90 a la clase III, de 91 a 130 a la clase IV y por encima de 130 a la clase V.

¹¹ Es un componente de la cánula de traqueotomía que se retira para limpiarla y evitar que se obstruya.

evolución del estado metabólico, hematoinfeccioso¹² y nutricional; lo que propició una estancia prolongada que agravó su situación de úlceras, contribuyendo negativamente en su pronóstico, lo que vulneró el derecho humano a la protección de la salud en su agravio, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

35. El 06 de septiembre de 2023, a las 12:27 horas, la PSP4, señaló que V, se encontraba con cánula de plástico número 8 y que requería cambio a una de metal Jackson del mismo número, la cual se solicitó.

36. Al respecto, en la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por este Organismo Nacional, se estableció, que si bien se hizo el cambio de la sonda de gastrostomía, ésta se llevó a cabo 10 días después de que los médicos de cirugía general refirieran que estaba probablemente disfuncional, señalando los especialistas, que dicho retraso fue secundario a no contar con el insumo necesario para que se llevara a cabo (sonda de gastrostomía) y debido a que lo anterior es de competencia exclusivamente administrativa y no médica, se advierte incumplimiento de índole administrativo por parte del PAD del Hospital General de Zona No. 6 en Ciudad Juárez, Chihuahua del Instituto Mexicano del Seguro Social, responsable de gestionar la disponibilidad del equipo y material para la realización del procedimiento

¹² Proceso infeccioso en torrente sanguíneo.

que requería V, inobservancia que condicionó evolución del estado metabólico, hemato infeccioso y nutricional del paciente, favoreciendo, a pesar de haber brindado otros medios de alimentación como lo fue a través de sonda nasogástrica, el deterioro clínico y bioquímico de V, tal y como se evidenció en los resultados de laboratorio, sumándose a todo lo anterior, que dicho retraso propició una estancia prolongada que agravó su situación de úlceras por presión en región sacra y talones, por su estado crónico de postración, pues si bien la condición de salud del agraviado era delicada, la dilación en el cambio de sonda de gastrostomía por inexistencia de material en la unidad médica, contribuyó negativamente en su pronóstico.

37. Situación que favoreció el deterioro de condición general, pues si bien el procedimiento quirúrgico como tal se considera frecuentemente una técnica sencilla, el porcentaje de complicaciones no está relacionada directamente con la técnica sino con las condiciones generales del paciente, de tal manera que el hecho de que la sonda de gastrostomía siguiera disfuncionando, no necesariamente estaba en relación con el actuar quirúrgico, sino más bien con complicaciones relacionadas a la malnutrición de V, situación que no favorecía una cicatrización óptima y por ello el retraso de la misma, sin embargo, sí se puede señalar que a pesar de la presencia de alteraciones clínicas, metabólicas y bioquímicas a través de los resultados de laboratorio, no consta en las indicaciones y notas médicas, así como en hojas de enfermería, que se estuvieran brindando medidas de sostén o manejo que contribuyeran a evitar mayores complicaciones.

38. En las intervenciones correspondientes al 24 de agosto 2023, se mencionó por primera ocasión la existencia de úlceras por presión, sin embargo, hasta el 14 de septiembre del mismo año, el neumólogo AR1 y los médicos cirujanos AR2, AR3 y AR4, se concretaron solo a mencionar la existencia de úlceras por presión, sin que

exista evidencia escrita en notas de evolución e indicaciones médicas de ese periodo, donde se destaque que se indicó algún manejo preventivo.

39. La importancia de recalcar lo anterior, versa en lo referido en la bibliografía médica donde se establece que las úlceras por presión se consideran una entidad importante por su incidencia y alta prevalencia, así como por las repercusiones asociadas. Las úlceras por presión son una complicación trágica, pero evitable, de la inmovilidad, afectan la calidad de vida de los pacientes, llegando incluso a ocasionarles la muerte, por lo que se reconoce que la prevención es la piedra angular en el manejo, sin embargo se señala, que durante las intervenciones de los médicos tratantes se subestimó la presencia de las mismas, omitiendo AR1, AR2, AR3 y AR4, implementar acciones oportunas para evitar la progresión de esta entidad inherente a la inmovilidad que presentaba V, como lo era proporcionar o prescribir superficies de apoyo, material de limpieza, cremas, cicatrizantes, procedimientos de remoción de tejidos indicar cambios de posición entre otros.

40. Del 15 al 18 de septiembre 2023, se siguió informando por los especialistas AR3, AR4, AR5 y AR6 la fuga de contenido en pared de tubo de gastrostomía, por lo que se estaba en espera de valoración preoperatoria para realizar yeyunostomía.

41. El 27 de septiembre 2023, sin hora establecida se realizó el procedimiento de yeyunostomía, tal y como obró en el registro de intervención quirúrgica y nota postquirúrgica AR7, quien señaló en los hallazgos operatorios "*... Gastrostomía fistulizada, adherencias laxas, yeyunostomía tunelizada funcional ...* ", lo que se

tradujo en que, justo la gastrostomía colocada el 12 de septiembre 2023, no era funcional.

42. AR5, AR6 y AR7, que estuvieron a cargo de V, omitieron describir en la valoración integral de 15 de septiembre al 14 de octubre de 2023, las características que presentaban las úlceras por presión (UPP), las dimensiones de la lesión, profundidad/tejidos afectados, bordes, tipo de tejido en el lecho de la herida, la presencia de exudado, o infección-inflamación, y dejar constancia escrita en el expediente clínico desde el momento que advirtieron la presencia de las UPP, sobre haber realizado una inspección sistemática de la piel en busca de signos de alarma, que les permitiera instaurar precozmente medidas que evitaran la aparición de lesiones y/o empeorara la UPP ya instalada.

43. De igual manera el 07, 08 y 14 de octubre 2023, AR4, AR6, AR7 y AR8, señalaron que V, estaba bajo nutrición parenteral, en malas condiciones generales con úlcera por presión en región dorsal grado IV, en curaciones tres veces al día sin evidencia de mejora, por lo que se realizó hasta ese momento, interconsulta al servicio de clínica de heridas.

44. Estableciendo por lo anterior, que existió un mal seguimiento clínico por parte de los especialistas del servicio de Medicina General a cargo, sin apego en la GPDM de las úlceras por presión, toda vez que, en las valoraciones previas solo se señaló que las úlceras correspondían a un grado II y para ese momento se reportaron en grado IV, situación que claramente estaba favoreciendo al estado crítico del paciente, quien se encontraba con datos de choque séptico, sin que AR4, AR6, AR7 y AR8 ofrecieran manejo alguno.

45. No se registró cambio alguno al tratamiento establecido con el que estuvo V por días, sumando a todo lo anterior el hecho de no contar con evidencia de que se realizara seguimiento de su condición bioquímica a través de estudios de laboratorio desde el 25 de septiembre 2023, dando como causas de muerte paro cardíaco no especificado, choque séptico, sepsis no especificada y otras infecciones bacterianas de sitio.

46. Ahora bien AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 se concretaron solo a mencionar la existencia de úlceras por presión en región sacra y tobillos, subestimando la presencia de las mismas, al no existir evidencia escrita en notas de evolución e indicaciones médicas de ese periodo, donde se destaque que implementaron acciones oportunas para evitar la progresión de ésta, lo que influyó negativamente del 24 de agosto al 15 de octubre de 2023, V ante la falta de prevención y manejo oportuno de las úlceras por presión, la dilación en la atención por falta de material para la recolocación de gastrostomía influyó en una estancia hospitalaria prolongada y a su vez la presencia de complicaciones no atendidas, condicionando su muerte.

47. Por lo anterior, de acuerdo con la opinión médica emitida por especialista de este Organismo Nacional, los servicios de medicina interna y cirugía general, incumplieron con lo señalado en la LGS, Reglamento de la Ley General de Salud, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, GPDM de las úlceras por presión, Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos, conductas que ocasionaron retraso en el manejo multidisciplinario y oportuno de V, lo que favoreció el deterioro en su salud hasta su fallecimiento.

48. Del conjunto de evidencias que anteceden, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus

funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33 fracción II, 37 y 51 de la Ley General de Salud, 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 curativa con la finalidad que sea efectivo un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso no aconteció debido a las omisiones e irregularidades expuestas.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

49. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,¹³ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

50. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*¹⁴ en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (..) cuando éste no adopta*

¹³ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

¹⁴ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

*las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*¹⁵

51. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,¹⁶ señaló que: *“(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.*

52. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ No. 6, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

53. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que las omisiones que implicaron un mal seguimiento clínico, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, y AR8 a cargo de V, condicionó la no implementación de un tratamiento

¹⁵ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

¹⁶ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

oportuno, toda vez que presentó deterioro clínico, seguido de inestabilidad hemodinámica, que evolucionó a choque séptico y su fallecimiento.

54. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el 20 de agosto de 2023, cuando V ingresó en un segundo internamiento al HGZ No. 6, por referir disfunción de gastrostomía colocadas por Esclerosis Lateral Amiotrófica, se estableció que a partir del 24 de agosto de 2023 y hasta el 13 de octubre de 2023, donde se mencionó por primera ocasión la existencia de úlceras por presión por el servicio de Neumología y Cirugía General del HGZ No. 6, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron implementar acciones oportunas y evaluaciones completas para evitar la progresión de las úlceras por presión en región sacra y tobillos que presentó V, lo que influyó negativamente en su pronóstico ante la falta de prevención y manejo oportuno de las mismas.

55. Aunado a ello, conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de la Comisión Nacional se advirtieron las omisiones administrativas por parte del PAD responsable de gestionar la disponibilidad del equipo y material para la realización del procedimiento que requería V, (sonda de gastrostomía) inobservancia que condicionó evolución del estado metabólico, hematoinfeccioso y nutricional, favoreciendo el deterioro clínico y bioquímico, este retraso proporcionó una estancia prolongada que agravó la situación de úlceras por presión, dicha dilación contribuyó negativamente en su pronóstico. Lo que vulneró el derecho humano a la protección de la salud en su agravio, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San

Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

56. Así las cosas, al no establecer los diagnósticos adecuados de manera oportuna y no brindar tratamiento oportuno desde su ingreso (sonda de gastrostomía), y a cada una de las complicaciones que desarrolló durante su estancia (úlceras por presión en región sacra y talones), su salud se deterioró hasta su fallecimiento.

57. Cabe resaltar que, el citado personal encargado de prestar los servicios de salud que requería V omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico y de enfermería que intervino en su atención.

58. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 24 de agosto al 13 de octubre de 2023, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

59. Lo anterior se afirma, toda vez que durante este periodo únicamente se concretaron a mencionar la existencia de úlceras por presión en región sacra y tobillos, subestimando su presencia al no existir evidencia escrita en notas de evolución e indicaciones medicas de ese periodo, donde se destaque que implementaron acciones oportunas para evitar la progresión de esta entidad inherente a la inmovilidad, como lo era proporcionar o prescribir superficies de apoyo adecuadas, material de limpieza, cremas, cicatrizantes, procedimientos de remoción de tejido e indicar cambios en su posición, sin solicitar la intervención de personal de clínica de heridas, las características que presentaban, profundidad de tejidos afectados, infección o inflamación, para determinar el riesgo real.

60. Lo que influyó negativamente en la prevención y manejo oportuno, pues si bien su pronóstico era malo derivado de su enfermedad de base, la dilación en la atención por falta de material para la recolocación de gastrostomía prolongó la estancia hospitalaria contribuyendo a la evolución de las úlceras no atendidas condicionando su muerte.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

61. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁷ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,¹⁸ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ No. 6.

62. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.¹⁹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

63. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”²⁰

64. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales

¹⁷ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

¹⁸ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

¹⁹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

²⁰ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.²¹

65. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

66. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,²² explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

67. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas adultas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.²³

²¹ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

²² Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

²³ Párrafo 93.

68. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,²⁴ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.²⁵

69. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.²⁶

70. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud²⁷ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados,

²⁴ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

²⁵ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

²⁶ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.²⁸

71. La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad degenerativa de las motoneuronas, de rápida evolución, que afecta a funciones básicas como la movilidad, la deglución, la comunicación y la respiración, deteriorando la calidad de vida y la autonomía de los pacientes, con un alto grado de dependencia y sufrimiento.

72. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.²⁹

73. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

74. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus

²⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

²⁹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”.

pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

75. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y traqueostomía, debió recibir atención prioritaria y especializada en el HGZ N. 6, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

76. Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

77. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y traqueostomía, durante su estancia hospitalaria de más de 40 días, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, no dieron un manejo adecuado a su estado de salud, toda vez que no implementaron acciones oportunas y valuaciones completas para evitar la progresión de las úlceras por presión en región sacra y tobillos que presentó, así como tampoco se previeron complicaciones que eran esperadas, de acuerdo con su padecimiento.

78. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso.

79. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/2024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

80. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque propersona³⁰ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.³¹

³⁰ El principio propersona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

³¹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

81. 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. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,³² 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.”*³³

82. Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, en cuyo párrafo 68 se estableció que *“(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁴

83. La NOM-Del expediente clínico, establece que

“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la

³² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

³³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

³⁴ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

*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 (...).*³⁵

84. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*³⁶

85. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud 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

³⁵ Introducción, párrafo segundo.

³⁶ CNDH. Recomendación General 29/2017.

salud de la persona.³⁷

86. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico con base en lo siguiente:

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

87. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, no constan notas medicas ni hojas de indicaciones del 30, 31 de agosto y 1 de septiembre de 2023 desconociéndose los motivos por los que no fueron agregadas al expediente clínico por el personal de medicina interna y general, así también la inexistencia de notas del 9, 10, 12 y 13 de octubre de 2023, incumpliendo el personal médico de cirugía general encargado de la atención en esa fecha, así como el personal administrativo del resguardo del expediente clínico con lo establecido en la NOM Del expediente clínico, en su numeral 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y demás disposiciones aplicables.

88. En el expediente clínico se advirtió que diversas notas médicas de evolución de la atención médica proporcionada a V, al no haber sido agregadas al expediente clínico implica que la atención médica no se encontró supervisada y constituye una transgresión a la NOM-Del Expediente Clínico.

89. Las omisiones en que incurrió el personal médico del HGZ No. 6 respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal especializado de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia realizar diagnósticos no certeros

³⁷ Ibidem, párrafo 34.

y una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, así como de VI, a que conocieran la verdad; por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

90. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

91. No obstante las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

92. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

E. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI Y VI

93. Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado:

“...que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana”³⁸.

94. La CrIDH ha señalado que el proyecto de vida:

“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. También ha determinado que dicho daño “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”³⁹.

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

³⁸ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

³⁹ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”.

proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

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

97. De manera particular, el daño causado al proyecto de vida de V es considerable, debido a que, a pesar de que se contaban con criterios médicos suficientes para realizarle el tratamiento adecuado, se dieron una serie de omisiones en su atención, la cual no fue de manera segura y oportuna, lo que derivó en graves afectaciones en V, generando la pérdida de la vida.

98. La CrIDH ha sostenido que:

“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. También, ha determinado que dicho daño “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”⁴⁰

⁴⁰ Corte IDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

99. En este sentido, esta Comisión Nacional advirtió que las complicaciones que tuvo V fueron derivadas de las omisiones en la atención médica oportuna y segura recibida.

100. Las afectaciones que sufrió V, generaron un daño irreversible, ya que se violó su derecho a la vida. Por esta razón, la Comisión Nacional estima que la autoridad, en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, debe considerar esta afectación en la reparación integral del daño.

101. El fallecimiento de V, han generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de esa familia; es decir, QVI y VI. Pues tal y como se desprende de la entrevista realizada por personal de este Organismo el 15 de octubre de 2024 en la que detallaron que posterior al fallecimiento de V han sufrido muchos cambios en su vida, pues habían llegado a radicar a esta ciudad fronteriza para atender el problema de salud de su esposo y poder tener una mejor calidad de vida, sin embargo con su fallecimiento tuvieron que regresarse a Mexicali a empezar de nuevo, pues no obstante que recibe una pensión por parte del IMSS, esta no es suficiente para solventar los gastos, por lo que tuvo que empezar a trabajar, por otra parte la situación ha sido muy dura emocionalmente y esto los ha marcado de manera considerable.

102. En el caso de VI, a lo referido por QVI, era un niño cercano a su padre, motivo por el cual tuvo una mayor afectación emocional. Posteriormente a los hechos, VI suspendió sus estudios, el fallecimiento de V ha traído consigo un detrimento emocional para él, lo que ha marcado un antes y un después en su vida.

103. Dicha situación ha implicado un grave menoscabo de oportunidades de

desarrollo personal para la familia, pues QVI refirió a personal de esta Comisión Nacional que V solventaba los gastos de la familia.

104. El fallecimiento de V representó un antes y un después en la vida de QVI y VI, pues conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente, la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

V. RESPONSABILIDAD

105. En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8; así como, la responsabilidad del IMSS de manera solidaria, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V, situación que favoreció el retraso en el tratamiento oportuno de y evaluaciones completas para evitar la progresión de las úlceras por presión en región sacra y tobillos, lo que trajo como consecuencia choque séptico, y fallecimiento de V.

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

106. De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de las omisiones en implementar acciones oportunas y evaluaciones completas para evitar la progresión de las úlceras por presión, la no implementación de un tratamiento oportuno, conductas que llevaron al retraso en

el manejo interdisciplinario y oportuno de V, lo que favoreció el deterioro en su salud hasta su fallecimiento.

107. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica 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 oportuno y certero, y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, 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, con la consecuente pérdida de la vida con posterioridad.

108. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de V; también con su conducta afectaron 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 los dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

109. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

110. Las omisiones en las que incurrió personal del HGZ No. 6, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional el cual señala que *“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”*.

111. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido

de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

113. Lo anterior toda vez que el hecho que un paciente padezca úlceras por presión evidencia omisiones de intervención por el equipo de salud, pero además esta complicación se considera un indicador de calidad en las instituciones de salud y se traduce en uso inadecuado e ineficiente de los recursos económicos y asistenciales, al ser hasta en un 95% de los casos prevenibles mediante valoración periódica de los pacientes con cuidados oportunos.

114. De igual forma se advierte incumplimiento de índole administrativo del HGZ-6 ante la obligación de gestionar la disponibilidad de equipo y material para la realización del procedimiento que requería V como lo es la sonda de gastrostomía, inobservancia que provocó una atención no oportuna e ineficiente y una instancia prolongada de internamiento que agravó su situación de úlceras de presión, con las consecuencias y desenlace ya referido.

115. Además del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como la ausencia de notas de indicaciones y del

servicio de enfermería, como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en el HGR-6 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

116. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública, debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los personas afectadas en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

117. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y IV; 26, 27, fracciones II, III, y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción

VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI y VI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que QVI y VI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

118. 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a las personas responsables.

119. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que:

“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre

responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁴¹

120. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).”⁴²

121. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y derecho a la vida en agravio de V, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a. Medidas de Rehabilitación

122. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas 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

⁴¹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

⁴² “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

123. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de compensación

124. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“...tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”* ⁴³.

⁴³ Caso *Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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

126. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

127. 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 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.

128. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c. Medidas de satisfacción

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

130. En el presente caso, la satisfacción comprende que IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento

de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por los actos y/u omisiones precisadas en el cuerpo de la presente Recomendación a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

131. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d. Medidas de no repetición

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

133. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan un curso integral, en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la

presente Recomendación, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud; sobre el tratamiento en el manejo De Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención en los términos de la Guía de Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión; así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana *NOM-Del Expediente Clínico*; al personal médico de los Servicios de Medicina Interna del HGZ No. 6 del IMS Ciudad Juárez, Chihuahua, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; remitiendo a este Organismo dichas evidencias para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

134. Se deberá emitir, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los Servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ No. 6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se dirija se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, para que adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que

brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

135. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente

conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir 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, relacionados con el derecho a la protección de la salud; sobre el tratamiento en el manejo De Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención en los términos de la Guía de Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión; así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-Del Expediente Clínico; al personal médico de los Servicios de Medicina Interna del HGZ No. 6 del IMS Ciudad Juárez, Chihuahua, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los Servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ No. 6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se dirija se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, para que adopten las medidas efectivas de prevención que

permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

140. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH