

RECOMENDACIÓN NO. 268 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 y VI3 POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3 primer párrafo, 6 fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/12242/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de

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

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

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

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-1
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-1
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-1
Servicio de Hematología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SH del HGR-1
Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SCG del HGR-1
Servicio de Anestesiología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SA del HGR-1
Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SAP del HGR-1
Unidad Médica Familiar No. 27 del IMSS en Tijuana, Baja California	UMF-27
Fiscalía General de la República	FGR
Queja Médica radicada ante el IMSS	Queja Médica 1
Expediente administrativo radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	Expediente Administrativo 1
Carpeta de investigación aperturada en la Delegación de la Fiscalía General de la República en Tijuana, Baja California	Carpeta de investigación 1
Expediente de impugnación derivado del recurso procesal de inconformidad interpuesto por QVI	Expediente de impugnación 1

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación Servicios de Urgencias
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos, IMSS-415-10	GPC Anemia
Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Linfomas de Hodgkin en Población de 16 años o más, en Ambos Sexos en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, IMSS-285-16	GPC Linfomas de Hodgkin
Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención.	PMPE de Biopsias

I. HECHOS

5. El 18 de julio de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que, su esposo V falleció el 12 de agosto de 2022, a consecuencia de una inadecuada atención médica otorgada por personal médico del HGR-1, quienes habían postergado la práctica de estudios y valoraciones asertivas, que pudieran otorgarles un diagnóstico cierto y, con ello, una ruta médica integral, a pesar de haber sido hospitalizado en dos ocasiones; y como motivos de su deceso fueron: choque hipovolémico¹, hemorragia gastrointestinal no especificada y linfoma de Hodgkin clásico con depleción linfocitaria².

6. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/12242/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el

¹ Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

² Linfoma de Hodgkin es un padecimiento maligno que se origina en los linfocitos B maduros localizados en el centro germinal de los ganglios linfáticos.

apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja interpuesto por QVI ante esta Comisión Nacional, el 18 de julio de 2023, en el cual narró las omisiones de atención médica oportuna en favor de V por parte de personas servidoras públicas medicas del HGR-1.

8. Correo electrónico de 23 de agosto de 2023, enviado por personal del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS, dentro del cual se adjuntó el oficio DIR/020501200200/5881/2023 de 22 de agosto de 2023, signado por el Subdirector del HGR-1, mismo que contenía entre otras constancias, las siguientes:

8.1. Informe médico sin número de oficio, ni fecha, elaborado por la Coordinación Clínica del SMI del HGR-1, en donde se narraron las atenciones otorgadas a V.

8.2. Triage³ y nota médica inicial de urgencias, de 28 de junio de 2022, a las 14:42 horas, elaborada por PSP1, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V ingresó debido a cuadro persistente de astenia⁴, adinamia⁵ y ataque al estado general de 3 meses de evolución en los que acudió en diversas ocasiones a la UMF-27, determinando que el paciente cursaba con anemia⁶ de tipo no especificado.

8.3. Notas médicas y prescripción, de 29 de junio de 2022, a las 12:42 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en donde narró que se le administró a V una carga de hierro intravenoso.

³ Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias.

⁴ Fatiga crónica, cansancio crónico; existencia de cansancio de más de seis meses de evolución.

⁵ Dificultad o ausencia de la iniciación de una acción o de un movimiento por debilidad muscular.

⁶ Disminución en la concentración de la hemoglobina.

- 8.4.** Notas médicas y prescripción de 30 de junio de 2022, a las 12:42 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en donde señaló que V se encontraba sin cambio relevantes en la exploración física e indicó la realización de una prueba de sangre oculta en heces como estudio complementario.
- 8.5.** Notas médicas y prescripción, de 30 de junio de 2022, a las 17:15 horas, elaborada por AR3, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en donde señaló como diagnóstico hemorragia gastrointestinal no especificada.
- 8.6.** Notas médicas y prescripción, de 1 de julio de 2022, a las 11:37 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien agregó como diagnóstico anemia nutricional, no especificada.
- 8.7.** Notas médicas y prescripción, de 1 de julio de 2022, a las 18:28 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en la que señaló que V cursaba con una anemia microcítica hipocrómica y anisocitosis⁷, por lo que indicó continuar con el hierro suplementado, ordenando la práctica de un estudio radiográfico de tórax, y solicitó hemocultivos.
- 8.8.** Notas médicas y prescripción, de 2 de julio de 2022, a las 13:39 horas, elaborada por AR2, quien indicó realizar una tomografía simple y contrastada de abdomen, y describe los resultados de un estudio radiográfico de tórax, señalando que éste fue realizado en turno previo.
- 8.9.** Notas médicas y prescripción, de 4 de julio de 2022, a las 00:30 horas, elaborada por PSP2, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en la cual asentó que realizó exploración abdominal describiendo un crecimiento del

⁷ Glóbulos rojos pequeños, con poca hemoglobina y variación en el tamaño.

hígado, sugirió el descartar alguna malignidad gastrointestinal, además de referir la necesidad de que V fuera valorado por el SH del HGR-1.

8.10. Notas médicas y prescripción, de 4 de julio de 2022, a las 15:30 horas, elaborada por PSP3, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en la que solicitó le fuera realizado a V la toma de un perfil de hierro, una biometría hemática con conteo diferencial y un frotis de sangre periférica para que fuera valorado por el SH-HGR1.

8.11. Notas médicas y prescripción del 5 y 6 de julio de 2022, elaboradas por PSP4, PSP5, PSP6, AR5 y PSP7, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en las que se señaló que V seguía en protocolo de estudio con ingreso vigente al SMI-GHR1 para determinar causas de los síntomas y la anemia manifestada.

8.12. Notas médicas y prescripción de 7 de julio de 2022, a las 12:51 horas, elaborada por AR6, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en la que mencionó que V presentaba infección de vías urinarias, así como que se encontraba pendiente recabar frotis de sangre periférica, aunado a que requería protocolo de estudio por presentar síntomas B⁸.

8.13. Notas médicas de 7 de julio de 2022 a las 18:57 horas, elaborada por AR5, en donde manifestó que informó a V y a familiares la posibilidad de continuar con abordaje de forma ambulatoria, indicando que pasaría a piso del SMI del HGR-1 a continuar abordaje y tratamiento.

8.14. Nota de egreso de 8 de julio de 2022 a las 12:38 horas, elaborada por AR6, en la que se determinó que V egresaría de la unidad médica debido a la mejoría

⁸ Hacen referencia a síntomas sistémicos que pueden estar relacionados tanto con linfoma de Hodgkin como con el linfoma no hodgkiniano; fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso se consideran síntomas B.

clínica manifestada, se citaron 3 transfusiones de sangre, el hierro y estimulantes de la producción de eritrocitos⁹.

8.15. Triage y nota médica inicial de urgencias, de 16 de julio de 2022, a las 18:03 horas, elaborada por PSP8, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V acudió llevado por sus familiares en silla de ruedas, ya que presentó sensación de calor intenso, malestar general, así como pérdida del control de esfínteres, haciendo mención de la toma de una radiografía de tórax de forma particular el 14 de julio de 2022 la cual mostró opacidad de aspecto nodular en lóbulo superior derecho del pulmón.

8.16. Notas médicas y prescripción de 16 de julio de 2022, a las 19:31 horas, elaborada por AR2, se agregó al tratamiento, entre otras cosas, monitoreo cardiaco continuo, pruebas de función hepática, toma de hemocultivo, electrocardiograma y ultrasonido testicular.

8.17. Notas médicas y de prescripción del 19 y 20 de julio de 2022, a las 11:11 y 13:23 horas, respectivamente, elaboradas por PSP9, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, en las que asentó que de la exploración física a V se identificó que presentaba crecimiento ganglionares o adenopatías bilaterales en el cuello o región cervical, así como crecimiento hepático y líquido anormal acumulado en la cavidad abdominal, integrando el diagnóstico de linfadenopatía¹⁰ generalizada en estudio, síndrome consuntivo más síntomas B, hepatoesplenomegalia¹¹ y serostitis¹², entre otros, solicitando toma de una biopsia a los ganglios del cuello.

⁹ Tipo de glóbulo sanguíneo que se producen en la médula ósea y se encuentra en la sangre.

¹⁰ Agrandamiento palpable del ganglio linfático.

¹¹ Crecimiento hepático y del bazo.

¹² Inflamación de las membranas serosas, que son delgadas capas de tejido que recubren y protegen diversos órganos internos.

- 8.18.** Notas médicas y de prescripción, nota médica cirugía general del 22 de julio de 2022 a las 13:17 horas, elaborada por PSP10, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, en la que se indicó que la toma de la biopsia se tomaría una vez que V fuera valorado preoperatoriamente, encontrándolo desorientado y poco cooperador.
- 8.19.** Nota médica, nota médica interna y VPO, elaborada el 22 de julio de 2022 a las 13:17 horas por PSP9, mediante la cual realizó la valoración preoperatoria a V.
- 8.20.** Nota médica, nota de anestesiología, elaborada el 23 de julio de 2022 a las 06:22 horas por PSP11, personal médico adscrito al SA del HGR-1, en la que asentó la valoración anestésica realizada a V.
- 8.21.** Nota médica, nota pre y post operatoria de 23 de julio de 2022, elaborada por PSP12, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, en la que señaló que V fue sometido a toma de biopsia excisional del ganglio izquierdo del cuello.
- 8.22.** Notas médicas de 25 y 26 de julio de 2022, a las 11:01 y 18:37 horas, respectivamente, elaboradas por PSP13, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en la que solicitó una tomografía simple y contrastada de cráneo en busca de proceso neoplásico que compromete función cerebral, descartándose metástasis en el sistema nervioso central.
- 8.23.** Nota médica de 29 de julio de 2022 a las 18:12 horas, elaborada por PSP13, en la que citó un percance en el baño con traumatismo leve y se solicita consulta por el Servicio de Psiquiatría del HGR-1.
- 8.24.** Notas médicas del 1, 3 y 4 de agosto de 2022, elaboradas por PSP13, en donde señaló que V desarrolló ictericia¹³, destacando que la biopsia de ganglio

¹³ Condición médica caracterizada por la coloración amarillenta de la piel, las mucosas y la esclerótica (la parte blanca de los ojos).

había resultado no concluyente por mal fijación, motivo por el cual solicitó interconsulta al SH del HGR-1 para la valoración del estudio.

8.25. Nota médica de 3 de agosto de 2022 a las 14:20 horas, elaborada por PSP14, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, en donde se señaló que V fue sometido a una nueva toma de biopsia.

8.26. Notas médicas de 5, 9 y 12 de agosto de 2022 a las 20:27, 19:35 y 15:37 horas, respectivamente, elaboradas por PSP13, en donde refirió que se obtuvo resultado preliminar de la nueva biopsia, la cual reportó hallazgos compatibles con un linfoma de tipo esclerosis nodular, así como también que V había sido valorado por el SH del HGR-1, el cual prescribió el inicio de quimioterapia intravenosa el 10 de agosto de 2022.

8.27. Nota médica de 12 de agosto de 2022 a las 20:06 horas y nota de defunción, elaboradas por PSP15, personal médico adscrito al SU del HGR-1, a dos días de haber iniciado las quimioterapias, V presentó paro cardiorrespiratorio, determinándose su defunción a las 20:12 horas, teniendo como causas: choque hipovolémico, hemorragia gastrointestinal no especificada, linfoma de Hodgkin clásico con depleción linfocítica.

9. Oficio 00641/30.102/1849/2023 de 17 de octubre de 2023, suscrita por la Titular del área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, dentro del cual señaló que se radicó el Expediente Administrativo 1.

10. Correo electrónico del 18 de octubre de 2023, enviado por personal del área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS, dentro del cual adjuntaron, entre otras, los siguientes documentales:

- 10.1.** Nota médica de 14 de febrero de 2022 a las 16:25 horas, elaborada por PSP16, personal médico familiar adscrito a la UMF-27, en la que se narran los antecedentes clínicos de V, así como un resumen clínico, con diagnóstico diabetes tipo II y sospecha de Coronavirus SARS-CoV-2.
- 10.2.** Nota médica de 17 de febrero de 2022 a las 12:28 horas, elaborada por PSP17, personal médico familiar adscrito a la UMF-27, en la que menciona envío de V al SU del HGR-1, agregando referencia y contrarreferencia elaborada en esa misma fecha.
- 10.3.** Nota médica de 18 de febrero de 2022 a las 15:34 horas, elaborada por PSP18, personal médico familiar adscrito a la UMF-27, en donde narra la valoración practicada a V, señalando como diagnóstico gastroenteritis y colitis de origen no especificado, así como anemia ferropénica severa.
- 10.4.** Referencia y contrarreferencia de 28 de junio de 2022 elaborada por PSP19, personal médico familiar adscrito a la UMF-27 en la que envía a V al SU del HGR-1, catalogando dicha referencia como urgente.
- 11.** Correo electrónico de 15 de marzo de 2024, enviado por personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS, dentro del cual se adjuntaron diversas constancias, entre estas:
- 11.1.** Acuerdo de fecha 29 de diciembre de 2023, dentro del cual el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente determinó como improcedente desde el punto de vista médico de la Queja Médica 1.
- 11.2.** Indicaciones médicas de 29 de junio de 2022 a las 09:41 horas, elaboradas por AR1, en donde ordenó, entre otras cosas, el suministro de hierro, así como

transfundir a V.

11.3. Indicaciones médicas de 6 de julio de 2022 a las 08:59 horas, elaboradas por PSP6, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en donde señaló una solicitud de interconsulta por parte del SH del HGR-1, estableciendo como medida general la práctica de frotis de sangre periférica.

11.4. Reporte de estudio de tomografía de abdomen y pelvis simple de 18 de julio de 2022 a las 17:05 horas, realizado por PSP20, personal médico radiólogo adscrito al HGR-1, concluyendo con la existencia de datos compatibles con crecimiento ganglionar en la región abdominal, líquido libre en la cavidad, derrame pericárdico¹⁴, derrame pleural¹⁵, crecimiento de hígado y bazo, así como aumento de la densidad de los cuerpos vertebrales y huesos de iliacos (pélvicos).

12. Correo electrónico de 10 de julio de 2024, enviado por personal de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la CNDH en la FGR, dentro del cual adjuntaron el oficio UIL/0317/2024, suscrito por el Titular de la Unidad de Investigación y Litigación del Modelo Colaborativo Institucional de esa Fiscalía en Tijuana, Baja California, en el que se informó que la Carpeta de Investigación 1, radicada a consecuencia de la denuncia interpuesta por QVI, había sido determinada el 27 de mayo de 2024 bajo la premisa de No Ejercicio de la Acción Penal.

13. Acta circunstanciada de comparecencia de QVI el 8 de agosto de 2024, mediante la cual informó haber recurrido la determinación de la FGR.

¹⁴ Acumulación de líquido en el espacio pericárdico, el área entre el pericardio (la membrana que rodea el corazón) y el propio corazón.

¹⁵ Acumulación anormal de líquido en el espacio pleural, el área entre las capas delgadas que recubren los pulmones y la cavidad torácica. Puede tener múltiples causas, entre ellas el cáncer.

14. Opinión especializada en materia de medicina, de 21 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-1.

15. Correo electrónico de 9 de octubre de 2024, enviado por personal del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, dentro del cual refiere que el Expediente Administrativo 1 se encuentra en etapa de investigación.

16. Actas circunstanciadas de llamadas telefónicas celebradas con QVI el 10 y 24 de octubre de 2024, a través de la cual otorgó los nombres completos de VI1 y VI2, hijas de V, aclarando que, si bien interpusieron el recurso correspondiente en contra de la determinación de la FGR, radicándose el Expediente de Impugnación 1, no les ha sido notificada alguna resolución, citándola para una audiencia por celebrarse el 23 de octubre de 2024, misma que fue cancelada.

17. Acta circunstanciada de llamada telefónica celebrada con QVI el 8 de noviembre de 2024, en la que se aclaró que aún no les notifican fecha para el desarrollo de la audiencia relacionada con el Expediente de Impugnación 1.

18. Acta circunstanciada de llamada telefónica celebrada con QVI el 19 de noviembre de 2024, en la que proporciono datos sobre VI3 y así mismo señaló que aún no han sido notificados de una fecha para la audiencia en atención a su expediente de impugnación.

19. Correo electrónico de 21 de noviembre de 2024, enviado por personal del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, donde se adjuntó el oficio 00641/30.102/1600/2024, por el cual se notifica la conclusión del Expediente Administrativo 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que el IMSS radicó la Queja Médica 1, a consecuencia del caso de V, misma que fue determinada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS como improcedente desde el punto de vista médico mediante acuerdo de 29 de diciembre de 2023, sin contar con evidencias de haberse recurrido dicha determinación.

21. A consecuencia de una solicitud de información, el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, informó a esta CNDH, la radicación del Expediente Administrativo 1, mismo que se concluyó y archivó por falta de elementos el 14 de noviembre de 2024.

22. Derivado de la denuncia interpuesta por QVI, la FGR radicó la Carpeta de Investigación 1, misma que fue determinada por No Ejercicio de la Acción Penal, resolución que, de conformidad a lo referido por QVI, fue recurrida el 7 de agosto de 2024, radicándose el Expediente de Impugnación 1, contando con la programación de una audiencia por celebrarse el 23 de octubre de 2024, la cual fue diferida sin contar con fecha cierta para el desarrollo de esta.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/12242/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, VI1, VI2 y VI3, por

los actos y omisiones de personas servidoras medicas del HGR-1, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹⁶.

25. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo *“formular recomendaciones a las autoridades competentes”*¹⁷.

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

¹⁶ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

¹⁷ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

salud.¹⁸

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

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...¹⁹.

28. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que: “[...] *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure... la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]*”.

29. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física,*

¹⁸ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

¹⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”²⁰.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

A.1.1 Antecedentes médicos de V

30. V, contaba con diabetes mellitus tipo 2 de 16 años de evolución tratada con insulina de acción prolongada, tabaquismo positivo de 25 años de consumo, etilismo ocasional sin mayores datos al respecto y una hospitalización 9 años atrás debido a cuadro infeccioso urinario.

31. Como hallazgos de importancia previos a los hechos de la queja, se hicieron llegar constancias de atención médica de febrero de 2022, realizadas por personal de la UMF-27, en las que se documentó desarrollo de malestar general, escurrimiento nasal, tos seca, dolor en la garganta, astenia, adinamia, dolor articular, abdominal y de cabeza, fiebre no cuantificada, descontrol glucémico y anemia no especificada, que fueron tratadas en el contexto de una infección por COVID-19 y cetoacidosis diabética²¹, con referencia al HGR-1, sin que obraran dichas constancias médicas del nosocomio en comento, dentro de las evidencias aportadas por la autoridad.

A.1.2 Atención médica proporcionada a V

32. De las constancias médicas enviadas por el IMSS, se desprende que V fue atendido por PSP1, personal médico adscrito al SU del HGR-1 el 28 de junio de 2022, quien, en alcance a los hallazgos de la valoración realizada, determinó que V cursaba con anemia de tipo no especificado, motivo por el cual ingresó al HGR-1 y, dentro de las acciones emprendidas para la atención, se solicitó la transfusión de 3 paquetes globulares.

²⁰ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

²¹ Complicación grave de la diabetes mellitus que se produce cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina para permitir que la glucosa ingrese a las células para obtener energía.

33. Es importante destacar que la anemia, no representa un diagnóstico clínico final por lo que debe estudiarse hasta encontrarse las causas subyacentes, ya que puede presentarse a consecuencia de un trastorno primario del glóbulo rojo o secundario a otros procesos sistémicos entre los cuales se encuentran las neoplasias²², de ahí entonces el objetivo del tratamiento en la anemia debe orientarse hacia la corrección de las causas primarias o el origen del cuadro.

34. En este contexto, el 29 de junio de 2022, AR1, personal médico adscrito al SU del HGR-1, señaló en su nota médica la adición para el tratamiento de la anemia, el administrar antibioticoterapia, una carga de hierro intravenoso y fármacos para estimular la producción de los eritrocitos, manejo que, de conformidad a la opinión médica elaborada por persona especializado de esta CNDH, fue inadecuado ya que, previa administración de hierro, se omitió completar el protocolo de estudio indicado para la anemia diagnosticada, puesto que no solicitó el perfil de hierro o ferritina, conteo de reticulocitos y frotis de sangre periférica, para con ello determinar y corroborar que el cuadro derivó específicamente de la deficiencia de hierro, antes de iniciar la suplementación.

35. Al señalar que el objeto del tratamiento de la anemia debe apuntar a conocer y corregir las causas de origen, la omisión de AR1, actualiza el incumplimiento de la GPC Anemia, así como los artículos 51²³ de la LGS; 9²⁴ y 48²⁵ del Reglamento LGS, situación que favoreció el deterioro de su salud puesto que condicionó la evolución del cuadro ya que, la implementación de un manejo inadecuado retrasó el diagnóstico lo cual permitiría ofrecer a V un tratamiento específico oportuno, de ahí la importancia de un abordaje

²² Cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo.

²³ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

²⁴ Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁵ Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

sistemático basado en la clínica y los estudios complementarios.

36. El 30 de junio de 2022, V fue atendido por AR2, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien, a pesar de encontrarse en un contexto donde el paciente negó antecedentes de sangrado o evacuaciones sanguinolentas, indicó la determinación de sangre oculta en heces como estudio complementario, escenario que nuevamente evidencia el incumplimiento de la GPC Anemia ya que si bien el sangrado o hemorragia gastrointestinal podía representar una causa de la anemia, omitió solicitar el recuento de reticulocitos y un perfil de hierro para la valoración integral de la anemia.

37. Dichos estudios hubieren podido orientar al personal médico para conocer si el cuadro que presentaba V se debía a una hemorragia o no, y permitir tener certeza sobre que estudios realizarle de forma subsecuente, para que la atención fuera oportuna y adecuada, omisión que favoreció el deterioro del estado de salud de V puesto que condicionó la evolución del cuadro, al retrasar su diagnóstico y por ello, su tratamiento.

38. De igual forma, en las atenciones proveídas a V el 30 de junio y 1 de julio de 2022, de acuerdo con las notas médicas elaboradas por AR3 y AR4, personal médico adscrito al SU del HGR-1, se citaron antecedentes clínicos de V no mencionados previamente, como lo fue, entre otras cosas, la pérdida ponderal de 10 kilogramos en 2 meses, por lo cual se sospechó un posible sangrado de tubo digestivo alto secundario a una gastropatía erosiva²⁶, así como infección por hepatitis B y C y úlceras gástricas, sumado a que V presentó fiebre no especificada y aumento de la frecuencia cardiaca, catalogándolo con datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica²⁷, prescribiendo como manejo desde esas fechas, el ingreso al SMI del HGR-1.

39. Siguiendo con las atenciones del 1 de julio de 2022, durante la valoración de V

²⁶ Condición en la que se produce daño en la mucosa del estómago, que se manifiesta como erosiones superficiales o áreas de desgaste en la capa interna del estómago.

²⁷ Respuesta inflamatoria generalizada del cuerpo a diversos estímulos, que puede ser desencadenada por infecciones, traumatismos, quemaduras, pancreatitis y otras condiciones graves.

realizada por AR5, personal médico adscrito al SU del HGR-1, se determinó que el paciente cursaba con una anémica microcítica, hipocrómica y anisocitosis, a lo que indicó continuar con el hierro suplementado prescrito, solicitando una radiografía de tórax para descartar el desarrollo de un proceso infeccioso pulmonar concomitante y la toma de cultivos sanguíneos, sin descartar que la fiebre y los síntomas que refirió como un síndrome consuntivo, derivaron del desarrollo de síntomas B²⁸ o inespecíficos para un cáncer no identificado.

40. Las atenciones narradas en los numerales anteriores, revisten de importancia toda vez que, al igual que AR1 y AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron nuevamente realizar una evaluación apropiada del cuadro clínico y la anemia documentada, dado que si bien una de las causas podía ser la hemorragia o la carencia de hierro como se sugirió, de conformidad a la opinión médica de personal especializado de este Organismo Nacional, el personal médico antes referido no solicitó o tomó en cuenta la evaluación de un perfil de hierro, recuento de reticulocitos y frotis de sangre periférica como se encuentra prescrito.

41. Dichos elementos son requeridos para conocer o acotar las causas del cuadro, lo cual, atendiendo a las condiciones en las que se encontraba V, estaban asociados a los síntomas B, pérdida de peso, datos de respuesta inflamatoria y, de haber basado su atención en la GPC Anemia, hubiesen orientado las pruebas a seguir de una forma más apropiada, máxime a que, la anemia normocítica-normocrómica establecida en las notas médicas, así como la carencia de hierro, puede asociarse con trastornos inflamatorios sistémicos o cáncer, lo cual asociados con la pérdida de peso o síntomas B, permite identificar las causas mediante un abordaje sistemático básico inicial del cuadro, el cual incluya los multicitados estudios.

²⁸ Hacen referencia a síntomas sistémicos que pueden estar relacionados tanto con linfoma de Hodgkin como con el linfoma no hodgkiniano; fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso se consideran síntomas B.

42. Dicha inobservancia de AR3, AR4 y AR5, favoreció al deterioro del estado de salud de V, condicionó la evolución del cuadro que presentaba y nuevamente retrasó su diagnóstico, lo cual fue parte de las inconformidades manifestadas por QVI en su escrito de queja ante la incertidumbre del estado clínico de V.

43. Ahora bien, partiendo de las observaciones realizadas dentro de la opinión médica emitida a consecuencia del caso actuante, por personal de esta CNDH, el síndrome consuntivo determinado por AR5, se define como la presencia de astenia, anorexia y pérdida de peso involuntaria y significativa; la respuesta inflamatoria inducida por las células tumorales explica la aparición del cuadro en pacientes con neoplasias, por lo que, el objetivo principal del manejo es identificar y tratar la causa subyacente, es decir, el mismo que la anemia.

44. Por ello, era indispensable el establecer una estrategia individualizada con importancia en la historia clínica, exploración física y algunas pruebas complementarias básicas en un estudio diagnóstico dirigido; si la batería de estudios solicitados inicialmente orienta a otros como es la anemia, las posteriores pruebas deberían basarse en los resultados de estas pruebas.

45. Ahora bien, cabe destacar que el V permaneció en el SU del HGR-1 hasta ese momento, lo que materializa una inobservancia a la NOM-Regulación Servicios de Urgencias, ya que las personas pacientes no deben permanecer más de 12 horas en dicho servicio.

46. Señalado el síndrome consuntivo, en las atenciones proveídas a V del 2 al 4 de julio de 2022, aún en el SU de HGR-1, se le describió sin cambios en la exploración física, sin embargo, ante el riesgo de una neoplasia maligna, AR2 indicó realizar una tomografía simple y contrastada de abdomen para el abordaje complementario de V, observando que, por primera vez se extendió a un abordaje más allá de una anemia por deficiencia de hierro o hemorragia en el tubo digestivo alto.

47. Se continuó V bajo vigilancia del SU del HGR-1, esto mientras se desarrollaban ciertos estudios como lo es una endoscopia, la tomografía abdominal, los resultados de los cultivos sanguíneos y la sangre oculta en heces; no fue sino hasta el 4 de julio de 2022, es decir 6 días después del ingreso hospitalario de V que PSP2, personal médico adscrito al SU del HGR-1, solicitó la toma de un perfil de hierro, biometría hemática con conteo diferencial manual (reticulocitos) y un frotis de sangre periférica para que fuera valorado por el SH del HGR-1.

48. Para este punto, V seguía en protocolo de estudios con ingreso vigente al SMI del HGR-1 para determinarse las causas de los síntomas y la anemia manifestada, ya que, hasta las atenciones 7 de julio de 2022, no se habían realizado ninguno de los estudios solicitados por el personal médico enunciado previamente; fue así como AR5 y AR6, personal médico adscrito al SU del HGR-1, en sus valoraciones de dicha fecha, señalaron que V presentó edema en la pared abdominal y genitales con aumento de volumen ligeramente doloroso a la palpación, que desarrolló también en las extremidades inferiores, agregando que el frotis de sangre solicitado se encontraba pendiente, al igual que la tomografía de abdomen, endoscopia y aparentemente también el perfil de hierro, pruebas que no se citaron como programadas.

49. Aunado a lo antes señalado, así como a la necesidad del estudio de los síntomas B y el resto de las alteraciones manifestadas, AR5 informó a las personas familiares la posibilidad de continuar el abordaje de V de forma ambulatoria, lo cual no fue aceptado por estos, señalando nuevamente su ingreso al SMI del HGR-1 como se tenía previsto.

50. Del análisis realizado a las notas médicas proveídas por el IMSS, se observó que no se había demostrado fehacientemente que la anemia y el cuadro clínico de V derivaran de la falta de nutrientes (hierro), alguna patología inflamatoria específica y otra condición, iniciado el protocolo y solicitados los estudios laboratoriales, de imagen y endoscópicos, y debido al riesgo de una posible neoplasia, lo indicado era determinar el origen del cuadro intrahospitalariamente.

51. Además, la incertidumbre en el diagnóstico, era una indicación para ampliar el estudio y no realizar un abordaje superficial, sin embargo, a pesar de haber sido reiterativo el personal médico tratante en la necesidad de realizar el estudio de V, el 8 de julio de 2022 a las 12:38 horas, es decir, 10 días después de su ingreso al SU del HGR-1, AR6 determinó que V sería egresado de la unidad médica debido a la mejoría clínica manifestada, sin describirse ninguno de los estudios de laboratorio y gabinete antes solicitados, citando al paciente por primera vez al SMI del HGR-1, control con su médico familiar y cita abierta a urgencias.

52. De conformidad a la Opinión Médica emitida por esta CNDH, dicho egreso y manejo determinado por AR6, fue inadecuado ya que omitió valorar y/o solicitar los estudios prescritos durante el manejo de V, consistentes en una tomografía simple y contrastada de abdomen, ultrasonido hepático, panendoscopia, perfil de hierro, biometría hemática con conteo diferencial manual, frotis de sangre periférica y valoración complementaria por el SH del HGR-1, previo egreso de la unidad médica, elementos requeridos para la valoración integral de V y, sobre todo, para la determinación del origen del cuadro, ello a pesar de que se señaló en múltiples ocasiones dentro de las notas médicas analizadas, la necesidad de su estudio.

53. Se tenía la sospecha de un proceso neoplásico maligno, no se identificó de forma precisa las causas y se manifestaron alteraciones clínicas y laboratoriales que también llegaron a sugerir un proceso maligno que no fue descartado, por lo que, el abordaje de AR6, incumplió con lo establecido por la GPC Anemia, y los ya señalados artículos 51 de la LGS; 9 y 48 del Reglamento LGS, omisiones que favorecieron el deterioro del estado de salud de V puesto que, condicionaron la evolución del cuadro y entorpeció la implementación de un tratamiento específico oportuno.

54. El hecho de que V cursó con un cuadro de 3 meses de evolución que posteriormente se refirió de 6 meses, que se caracterizó por la pérdida de peso involuntaria, astenia, adinamia, fiebre, ataque del estado general, crecimiento hepático,

elevación de sustancias proinflamatorias y anemia severa, lo adecuado una vez indicado su estudio era completar el protocolo para determinar el origen del cuadro, así como iniciar el tratamiento indicado, hecho que no sucedió dado que, de todos los estudios solicitados, ninguno se realizó.

55. Por ello, existen elementos para determinar que el abordaje diagnóstico y el tratamiento que se le proporcionó a V durante su hospitalización inicial, por parte de personal médico del SU del HGR-1, particularmente de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, fue inadecuado tal y como se ha señalado ya que, las omisiones descritas en la presente, favorecieron el deterioro del estado de salud, máxime a que no fueron complementados los estudios requeridos y los datos clínicos y las pruebas con las que disponía el personal médico sugerían la posibilidad de un componente inflamatorio u otro trastorno como podía ser neoplasias malignas, lo cual fue identificado posteriormente.

A.1.3 Atención médica proporcionada a V en el HGR-1 del 16 de julio al 12 de agosto de 2022

56. El 16 de julio de 2022, es decir 8 días después del egreso, V ingresó nuevamente al SU del HGR-1, documentando PSP8, personal médico adscrito a dicho servicio que, en esta ocasión, arribó en silla de ruedas, con malestar general así como pérdida de control de esfínteres, situación que fue destacada por el personal especializado de esta CNDH en su opinión médica toda vez que, ocho días después de su primera hospitalización, V manifestó nuevas alteraciones clínicas, entre estas diarrea persistente, edema en la región testicular considerable y la identificación de una masa pulmonar no identificada anteriormente, lo cual refuerza la necesidad de su estudio para determinar el origen del cuadro, alteraciones que no propiamente derivaban de la anemia documentada.

57. De acuerdo con las atenciones médicas subsecuentes del 16 al 18 de julio de 2022, fue posible observar como el marco de las atenciones iniciales se centró en

determinar las causas de las alteraciones, más allá de estudiar particularmente la anemia como antes fue desarrollado, ya que los hallazgos y la evolución documentada de V, se inclinaba más hacia una condición sistémica de mayor gravedad tal y como podía ser el cáncer, siendo esta una alteración prioritaria, para lo cual el 18 de julio de 2022, es decir a 20 días de la atención inicial del 28 de junio de 2022 en el HGR-1, PSP20, personal médico radiólogo adscrito a ese nosocomio, reportó que V fue sometido a la realización de una tomografía simple de abdomen.

58. Dentro de los hallazgos, se concluyó datos compatibles con crecimiento ganglionar en la región abdominal de etiología a determinar, líquido libre en la cavidad, derrame pericárdico y derrame pleural, crecimiento de hígado y bazo, así como aumento de densidad de los cuerpos vertebrales y huesos de iliacos (pélvicos), es decir, resultados relacionados con la afección de múltiples regiones, condición de mal pronóstico con independencia de la causa maligna que fuese identificada, lo cual denotaba un estadio avanzado del cuadro más allá de los 20 días donde el IMSS inició su abordaje y que no fue detectado y mucho menos tratado en su primer internamiento.

59. No fue sino hasta el 19 de julio de 2022, es decir 21 días desde la atención inicial, al haber sido valorado V por PSP9, personal médico adscrito al SMI del HGR-1 que, como era esperado, identificó que el paciente presentaba crecimientos ganglionares o adenopatías bilaterales en el cuello o región cervical, a nivel abdominal crecimiento hepático asociado y líquido anormal acumulado en la cavidad abdominal, además del genital, por lo que se consideró a V con altas posibilidades de estar presentando un síndrome mieloproliferativo²⁹, lo cual se vio reforzado con los hallazgos del estudio tomográfico de abdomen realizado, por lo que se integró como diagnóstico linfadenopatía generalizada en estudio, síndrome consuntivo más síntomas B, hepatoesplenomegalia y serositis.

²⁹ Grupo de enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal de glóbulos blancos o linfocitos potencialmente maligna (cáncer).

60. Por ello, el 20 de julio de 2022 se integró una solicitud de toma de una biopsia a los ganglios del cuello, situación que motivó la presencia de PSP10, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, el 22 de ese mismo mes y año, quien encontró a V desorientado y poco cooperador, procediéndose a realizar la valoración preoperatoria y de anestesiología, lo que permitió que V fuera sometido a la toma de biopsia excisional del ganglio izquierdo del cuello el 23 de julio de esa anualidad, según nota elaborada por PSP12.

61. Lo anterior recobra particular relevancia ya que, ante la presencia de adenomegalias cervicales, crecimiento del bazo, hígado y síntomas B como fiebre y pérdida de peso, se puede sospechar de malignidad linfoide como es el linfoma, lo cual debía confirmarse con la toma de una biopsia como la practicada ya que puede afectar a la médula ósea de forma extensa, para lo cual el manejo inadecuado descrito ampliamente, retrasó el diagnóstico de V y, por ello, conocer la neoplasia identificada y su estadificación que determinaría la conducta terapéutica a seguir, ya sea curativa o, en su caso paliativa.

62. No pasó inadvertido que, el 29 de julio de 2022, PSP13, personal médico adscrito al HGR-1, señaló en su nota médica un *“percance en el baño con traumatismo leve”* (sic) sin describir lo que ocurrió o alguna alteración mayor de importancia derivada; sin embargo, ordenó la valoración por parte del servicio de psiquiatría, siendo de suma importancia el abordaje integral ya que, tal y como se documentó en las atenciones recibidas del 1 al 4 de agosto de 2022, V presentó tendencia a la agitación psicomotriz, ansiedad y alteraciones en el sueño.

63. Ahora bien, en la nota médica elaborada el 3 de agosto de 2022 por PSP13, se señaló que la biopsia del ganglio había resultado no concluyente por mal fijación, motivo por el cual fue solicitada interconsulta con el SH del HGR-1, ya que, aparentemente se observaron células atípicas, reporte que no obra en el expediente analizado.

64. Considerando que se documentó en la nota médica que el resultado de la biopsia se obtuvo hasta esa fecha, es decir 11 días después de la solicitud del estudio histológico, personal especializado de esta CNDH determinó que el SAP del HGR-1, incurrió en la inobservancia de los establecido por el numeral 4.27³⁰ del PMPE de Biopsias, ya que el resultado se proporcionó en un lapso mayor a 5 días, omisión que condicionó la evolución del estado de salud del agraviado ante el retraso de un diagnóstico que permitiera normar oportuna y adecuadamente la conducta sobre su tratamiento.

65. De conformidad a la nota médica del 3 de agosto de 2022 elaborada por PSP14, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, V fue sometido a una nueva toma de biopsia, misma que fue retomada por PSP13 en su valoración del 5 de agosto de 2022, en donde mencionó que se obtuvo el resultado preliminar de la nueva biopsia, el cual reportó hallazgos compatibles con un linfoma de tipo esclerosis nodular, aún pendiente de determinarse del inmunotipo³¹, hecho que generó nuevamente la solicitud de valoración por el SH del HGR-1.

66. Esto confirmó que V cursó con un cáncer de origen hematológico o sanguíneo, el cual condicionó su anemia y el resto de las alteraciones clínicas que originaron la solicitud de atención en el HGR-1, el resultado confirmatorio se otorgó 38 días después de su primera atención el 28 de junio de 2022 y 20 días posteriores a su reingreso hospitalario.

67. Si bien es cierto que hubo omisiones relacionadas al abordaje de V, al encontrarse en un estadio avanzado de la enfermedad desde el primer momento de valoración, no se puede atribuir su fallecimiento a estas, sin embargo, estas sí favorecieron al deterioro de

³⁰ 4.27 Diagnosticará los estudios histopatológicos en un lapso no mayor a cinco días hábiles a partir de la recepción del espécimen y los informes serán enviados al ARIMAC a más tardar al día siguiente de efectuado el diagnóstico, para su integración al Expediente Clínico, excepto los casos que requieran técnicas especiales

³¹ Perfil inmunológico específico que se determina mediante el análisis de los marcadores de superficie celular y otras características inmunológicas de las células, especialmente los linfocitos.

su estado de salud, ante el retraso del diagnóstico que permitiera ofrecer a V un tratamiento específico oportuno o en su defecto paliativo, siendo esta una obligación del personal tratante en el HGR-1, al ser un aspecto integral de la atención médica.

68. De conformidad a la nota médica del 9 de agosto de 2022 elaborada por PSP13, se citó que V había sido valorado por el SH del HRG-1, misma que no obra en el expediente enviado por ese IMSS, dentro de la cual se prescribió el inicio de quimioterapia intravenosa para el 10 de ese mismo mes y año.

69. A pesar de haberse indicado el manejo quimioterapéutico, así como acciones complementarias en su atención, PSP15, personal médico adscrito al HGR-1, documentó en su nota médica del 12 de agosto de 2022 que a 2 días de haber iniciado la quimioterapia, V presentó un paro cardiorrespiratorio, determinándose su defunción a las 20:12 horas de ese día, bajo los diagnósticos de choque hipovolémico, hemorragia gastrointestinal no especificada de 6 días de evolución y linfoma de Hodgkin clásico con depleción linfocitaria de 6 meses de evolución, mismas que causas que obran en el acta de defunción de V, las cuales, de conformidad a la opinión médica elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional, no se ven sustentadas en el cuadro clínico, evolución, estudios de laboratorio y el diagnóstico con el que cursó el agraviado previo deceso.

70. De igual forma, llama la atención que PSP15, citó que la nota y el certificado de defunción que realizó fue con fines administrativos dado que, el tratamiento y abordaje estaba siendo realizado por otros médicos, lo que denota desconocimiento del caso y la falta de sustento en su determinación sobre las causas de la muerte, de la cuales existían elementos para señalar que derivaron de complicaciones multisistémicas y multifactoriales a consecuencia del linfoma diagnosticado.

71. Se evidenció a su vez la inobservancia a la NOM-Regulación Servicios de Urgencias, ya que V permaneció por más de 12 horas en el SU del HGR-1.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

72. El derecho a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad³², este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”³³.

73. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁴, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

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

³² CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

³³ CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³⁴ CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.³⁵

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

75. 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 y AR6, personal médico adscrito al HGR-1, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V, ya que omitieron implementar un manejo adecuado para la anemia y alteraciones clínicas que presentó, lo cual retrasó el diagnóstico y tratamiento del linfoma de Hodgkin con el que cursó, lo cual favoreció al deterioro del estado de salud del paciente y finalmente, a su lamentable deceso.

76. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incurrieron en una inadecuada atención médica y omitieron realizar acciones tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la atención médica, brindada en el HGR- 1, por lo que incurrieron en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo

³⁵ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

77. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables del HGR-1, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, un manejo adecuado para la anemia y las alteraciones clínicas que presentó V, lo cual retrasó el diagnóstico y tratamiento del linfoma de Hodgkin con el que cursó o bien los cuidados paliativos, por lo que sus atenciones fueron inadecuadas lo que favoreció al deterioro de su estado de salud al retrasar su diagnóstico, obstaculizando que recibiera un tratamiento oportuno, lo cual, en conjunto con las complicaciones propias del padecimiento, se relacionan con su desenlace, es decir el fallecimiento.

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

78. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*³⁶.

79. En la Recomendación General 29/2017³⁷, esta Comisión Nacional consideró que

³⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

³⁷ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

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.

80. Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un *“expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*³⁸

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

82. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la

³⁸ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

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

83. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades del expediente clínico de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

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

85. De la atención médica otorgada, no obra en su expediente clínico la nota del 21 de julio, ni del 2 de agosto de 2022, elaboradas por el personal a cargo de la atención del paciente, omitiendo integrar a su vez los reportes histológicos de las tomas de biopsia realizadas a V, emitidos por personal médico adscrito al SAP del HGR-1, así como la nota de valoración realizada por personal del SH del HGR-1, por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto por numerales 5.1, 6.2, 8 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico³⁹.

³⁹ NOM-Del Expediente Clínico: "...5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal [...] 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente [...] 8. De las notas médicas de hospitalización [...] 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la

86. A su vez, en la nota médica del 3 de agosto de 2022, elaborada por PSP14, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, se hace mención de que, previo consentimiento de autorización de V, fue sometido a una toma de biopsia, sin embargo, en el expediente analizado no obra dicho consentimiento informado para el procedimiento, situación que incumple con lo establecido en el numeral 10.1.2.9 de la NOM-Del Expediente Clínico.

87. No pasó inadvertido que en la nota del 12 de agosto de 2022, PSP15, citó que esta y el certificado de defunción que realizó, fue con fines administrativos dado que, el tratamiento y abordaje estaba siendo realizado por otros médicos, situación que evidencia que el emisor de dichos documentos de trascendencia, desconocía el caso de V, y las causas del fallecimiento que apuntó, no se ven sustentadas en el cuadro clínico, evolución, estudios de laboratorio y el diagnóstico con el que cursó el agraviado previo su deceso, situación que incluso menciona QVI en su escrito de queja al referir su molestia y confusión detrás de las causas del fallecimiento que se indicaron en el acta de defunción de V.

88. Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud.

89. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un

atención al paciente cuando menos una vez por día...”

obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

90. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida, de conformidad con lo siguiente:

90.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al SU del HGR-1, no realizaron la implementación de un manejo adecuado para la anemia y las alteraciones clínicas que presentó V, lo cual retrasó el diagnóstico y tratamiento del linfoma de Hodgkin con el que cursó o bien los cuidados paliativos, por lo que sus atenciones fueron inadecuadas lo que favoreció al deterioro de su estado de salud al retrasar su diagnóstico, obstaculizando que recibiera un tratamiento oportuno, lo cual, en conjunto con las complicaciones propias del padecimiento, se relacionan con su desenlace, es decir el fallecimiento, tal y como se abordó durante el desarrollo de la presente Recomendación.

91. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con

el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, entre estas un tratamiento adecuado incluso como medida paliativa, lo que en el caso concreto no aconteció.

92. 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 63 de su Reglamento Interno se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo del OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

93. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá*

prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

95. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

96. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, derivado de la omisión de implementar un manejo adecuado para la anemia y las alteraciones que presentó V, aspectos que contribuyeron en su deterioro clínico al retrasar su diagnóstico y tratamiento.

97. También, tal y como se señaló en el cuerpo de la presente, V permaneció más de 12 horas en el SU del HGR-1, razón por la cual el personal encargado de asignación de camas del referido nosocomio incumplió con el apartado 5.6 de la NOM-Regulación

Servicios de Urgencias.

98. Siendo pertinente destacar que, en la nota médica del 3 de agosto de 2022, PSP13 señaló que el resultado de la biopsia se obtuvo hasta esa fecha, es decir 11 días después de la solicitud del estudio histológico, por lo que personal especializado de esta CNDH determinó que el SAP del HGR-1, incurrió en la inobservancia de los establecido por el numeral 4.27 del PMPE de Biopsias, ya que el resultado se proporcionó en un lapso mayor a 5 días, omisión que condicionó la evolución del estado de salud del agraviado ante el retraso de un diagnóstico que permitiera normar oportuna y adecuadamente la conducta sobre su tratamiento.

99. Aunado a que, en la nota del 12 de agosto de 2022, PSP15, citó que esta y el certificado de defunción que realizó, fue con fines administrativos dado que, el tratamiento y abordaje estaba siendo realizado por otros médicos, situación que evidencia que el emisor de dichos documentos de trascendencia, desconocía el caso de V, y las causas del fallecimiento que apuntó, no se ven sustentadas en el cuadro clínico, evolución, estudios de laboratorio y el diagnóstico con el que cursó el agraviado previo su deceso, situación que incluso menciona QVI en su escrito de queja al referir su molestia y confusión detrás de las causas del fallecimiento que se indicaron en el acta de defunción de V.

100. De igual manera, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

101. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la

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

102. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

104. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción

I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2 y VI3, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

105. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

106. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

107. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de QVI, VI1, VI2 y VI3, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

a). Medidas de rehabilitación

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

109. 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, VI1, VI2 y VI3, 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 de 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

110. 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”⁴⁰.

111. 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.

112. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice 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 instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; 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.

113. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas

⁴⁰ Caso *Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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.

114. 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

115. 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.

116. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo 1, radicado en el

Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en la atención médica de V; para lo cual, esta Comisión Nacional acorde al artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, remitirá copia de la presente Recomendaciones y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración en la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General antes invocada; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello en cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

117. 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

118. 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.

119. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo

de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y a la vida, así como la debida observancia y contenido de las GPC Anemia, GPC Linfomas de Hodgkin, PMPE Biopsias, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Nefrología y Cirugía General del HGR-1; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

120. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Anatomía Patológica del HGR-1; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

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

122. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma

continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en atención al Expediente Administrativo 1, para lo cual, esta Comisión Nacional, remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho órgano investigador, a fin de que, de conformidad al artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, determine lo que a derecho corresponda y se tomen en consideración las evidencias, en la investigación respectiva, resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y a la vida, así como la debida observancia y contenido de las GPC Anemia, GPC Linfomas de Hodgkin, PMPE Biopsias, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Anatomía Patológica del HGR-1; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad

de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular, dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Anatomía Patológica del HGR-1, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las 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.

123. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias

administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

124. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH