



RECOMENDACIÓN NO. 275/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI1, VI1, VI2 y VI3, POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3 CENTRO MÉDICO LA RAZA “DR. VICTOR MANUEL ESPINOSA DE LOS REYES SÁNCHEZ”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, 18 de diciembre 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; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/18203/Q**, relacionado con el caso de V.

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

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 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 son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	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, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de actuación de Anafilaxia	Guía Anafilaxia
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma que establece las disposiciones para la operación del programa institucional de fármaco vigilancia en el IMSS	NOM-Fármaco Vigilancia
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Queja Médica	QM
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia No. Centro Médico La Raza “Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	UMAE “La Raza”
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	UCI-Adultos
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 3 de noviembre de 2023, QVI1 presentó un escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el que señaló presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V, atribuibles al personal médico de la UMAE “La Raza”. Según el relato de QVI1, desde de mayo de 2023, V recibió diversas quimioterapias como parte del tratamiento de su padecimiento oncológico en dicho hospital. No obstante, QVI1 afirmó que el 28 de julio de ese año, el personal médico administró incorrectamente un medicamento,¹ lo que le provocó un choque anafiláctico.² Esta situación derivó en su ingreso a terapia intensiva, donde, lamentablemente, falleció³ posteriormente ocasionado por la negligencia en la aplicación del fármaco.

¹ Paclitaxel.

² Reacción alérgica aguda y potencialmente mortal.

³ 7 de agosto de 2023.

6. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/18203/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en la red hospitalaria de ese instituto, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 3 de noviembre de 2023, presentado por QVI1 ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V por parte de personal médico de la UMAE “La Raza”, que derivaron en su fallecimiento, en el que anexó certificado y acta de defunción de V.

8. Correos electrónicos de 17 de enero, 21 y 22 de marzo, así como de 2 de julio de 2024, a través del cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional informes sobre la atención médica que se brindó a V en la UMAE “La Raza”; adicionalmente, se informó que con motivo de la queja formulada por QVI1 ante la Comisión Bipartita se inició la QM, aunado a ello, anexó el expediente clínico de V, del que se destaca los siguientes documentales:

8.1. Nota de referencia – contrarreferencia de 19 de mayo de 2023, suscrita por PSP1 y PSP2, personal médico adscrito al servicio de Oncología.

8.2. Registros de enfermería de 30 de junio de 2023, emitida por AR1 y AR2 personal médico del servicio de Oncología.

- 8.3.** Registros de enfermería de 28 de julio de 2023, emitida por AR1 y AR3 personal médico del servicio de Oncología y/o UCI-Adultos.
- 8.4.** Notas de ingreso y de evolución del 28 de julio de 2023, elaboradas por PSP3 Personal médico adscrito a la UCI-Adultos.
- 8.5.** Notas de evolución del 1 de agosto de 2023, signadas por PSP4 Personal médico adscrito a la UCI-Adultos.
- 8.6.** Notas de evolución y defunción del 7 de agosto de 2023, signadas por PSP5 Personal médico adscrito a la UCI-Adultos.
- 9.** Acta circunstanciada de 4 de julio de 2024, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar el análisis de la información remitida por el IMSS, en la que se destacó que no se encontró antecedente de que personal de dicho instituto, haya registro el evento adverso de salud que presentó V en la plataforma SIRE.⁴
- 10.** Opinión Médica de 30 de septiembre de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en la UMAE “La Raza” fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

⁴ Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) es una plataforma automatizada, que tiene como objetivo dar seguimiento y cumplimiento oportuno de los avances de indicadores de cada uno de los proyectos del Instituto de Salud y poder cumplir en tiempo y forma con la Rendición de Cuentas.

11. Correos electrónicos de 21 de marzo y 14 de octubre de 2024, a través de los cuales personal del IMSS informó que el 23 de noviembre de 2023, QVI1 presentó su inconformidad, misma que tomó conocimiento la Comisión Bipartita; por lo que, se radicó la QM, el cual fue determinado en sentido de improcedente desde el punto de vista médico el 31 de julio de 2024.

12. Correo electrónico de 15 de octubre de 2024, en el que el asesor jurídico de QVI1 proporcionó los datos para que se considere a VI1, VI2 y VI3 en el presente pronunciamiento; asimismo, corroboró la determinación de la QM.

13. Correo electrónico de 21 de octubre de 2024, mediante el cual personal del IMSS precisó e identificó las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que AR1, AR2 y AR3, proporcionaron la atención médica a V.

14. Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2024, a través de la cual personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con el asesor jurídico de QVI1, quien reiteró que no han realizado alguna acción legal diversa ante otra instancia y/o dependencia.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Mediante correo electrónico de 21 de marzo de 2024, personal del IMSS informó que el 23 de noviembre de 2023, QVI1 presentó queja ante la Comisión Bipartita; por lo que, se radicó la QM, la cual fue determinada en sentido de improcedente desde el punto de vista médico el 31 de julio de 2024; aunado a lo anterior, no se contó con

evidencia alguna en la advirtiera que la parte quejosa formuló queja en el OIC-IMSS, FGR y/o CONAMED.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/18203/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas en la UMAE “La Raza”, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

21. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”⁸

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

⁷ Ratificado por México en 1981.

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

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

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

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*¹¹

25. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2 y AR3 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

- **Antecedentes clínicos de V**

26. V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con

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

¹⁰ El 23 de abril del 2009.

¹¹ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

antecedentes de obesidad grado II, asma,¹² hipertensión arterial sistémica,¹³ alergia a la penicilina y consumo de tabaco desde los 17 años.

27. Se documentó que el 31 de marzo de 2023, por medio privado se le practicó a V una mastectomía radical;¹⁴ lo anterior, como consecuencia de haberle detectado cáncer de mama.

❖ **Atención de V en la UMAE “La Raza”**

28. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que el 19 de mayo de 2023, V recibió atención médica en dicho nosocomio por parte de PSP1 y PSP2; personal médico adscrito al servicio de Oncología, quienes de manera apropiada diagnosticaron a V con un tumor maligno de la mama en parte no especificada; es decir, un cáncer con la particularidad de que el crecimiento celular es acelerado con alta probabilidad de esparcirse; y a su vez, fue referida a una unidad médica de tercer nivel.¹⁵

29. En contexto, se estableció que el 23 de mayo, así como el 14, 16 y 23 de junio de 2023, V acudió a la instancia de salud que se analiza, a efecto de continuar con su tratamiento oncológico; consistente entre otras cosas, en quimioterapia,¹⁶ estudios de

¹² Enfermedad respiratoria crónica caracterizada por la presencia de episodios recurrentes de sonido agudo y silbante al momento de respirar, así como la falta de aire.

¹³ Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente.

¹⁴ Es una extirpación total del seno.

¹⁵ Atienden padecimientos agudos y catastróficos con alta especialización médica.

¹⁶ Es una técnica terapéutica que consiste en la administración de sustancias químicas para el encogimiento de distintas afecciones, comúnmente asociada a la terapia contra el cáncer.

tomografía¹⁷ y radiografía,¹⁸ así como el suministro de diversos fármacos,¹⁹ servicio médico que se realizó sin ningún contratiempo y de manera favorable.

30. El 30 de junio de 2023, AR1 y AR2, personal médico del servicio de Oncología y/o Quimioterapia, determinaron aplicar a V, la premedicación²⁰ con difenhidramina²¹ para que con posterioridad se le administrara quimioterapia a base de Docetaxel²² de 42 miligramos; dicha acción, fue realizada de manera errónea; toda vez, que no se observó ninguna nota de prescripción médica en la que se estableciera el motivo por el cual se decidió cambiar dicha quimioterapia de Paclitaxel²³ a Docetaxel, circunstancia que derivó inmediatamente en una reacción anafiláctica²⁴ en perjuicio de la salud de V; además, presentó dificultad para respirar, enrojecimiento de la piel y en las membranas mucosas,²⁵ así como dolor abdominal.

31. Ante dicha eventualidad, se suspendió la administración de la quimioterapia; y a

¹⁷ Es un procedimiento con imágenes que usa equipo especial de rayos X para crear imágenes detalladas, o exploraciones, de regiones internas del cuerpo.

¹⁸ Es una imagen que produce sombras de huesos y ciertos órganos y tejidos.

¹⁹ Antihistamínico, prednisona y analgésico.

²⁰ Consiste en regímenes farmacológicos (generalmente 2 o más fármacos, por ejemplo, dexametasona, difenhidramina y omeprazol) administrados a un paciente minutos a horas antes de la quimioterapia para evitar efectos secundarios o reacciones.

²¹ Se usa para aliviar el enrojecimiento, la irritación, la picazón y el lagrimeo de los ojos, los estornudos y la secreción nasal causados por la fiebre del heno, las alergias o el resfriado común.

²² Medicamento que se usa solo o con otros medicamentos para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer de mama, y otros, funciona interfiriendo en la multiplicación de células, puede causar bajos niveles de glóbulos blancos en la sangre. Su médico ordenará pruebas de laboratorio regularmente durante el tratamiento para comprobar si ha disminuido el número de glóbulos blancos en su organismo.

²³ Este medicamento se utiliza para tratar el cáncer de mama en estadio temprano y avanzado, o también metastásico puede causar daño en los tejidos si se filtra medicamento de la vena.

²⁴ Es una reacción alérgica grave, suele manifestarse con síntomas cutáneos como urticaria y angioedema, junto con la afectación de otros sistemas como el respiratorio, cardiovascular y/o el digestivo.

²⁵ Nariz, la boca, los pulmones y el estómago.

su vez, suministró oxígeno vía nasal, hidrocortisona,²⁶ difenhidramina,²⁷ dexametasona;²⁸ sin embargo, no fue posible revertir el efecto anafiláctico; en ese sentido, y desde el punto de vista médico legal de acuerdo a lo que se señaló en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se estableció que AR1 y AR2 omitieron administrar como medicamento de primera elección para ese tipo de casos la adrenalina intramuscular,²⁹ conducta que contravino con las indicación previstas en la Guía de Anafilaxia.³⁰

32. Aunado a lo anterior, en dicha Opinión Médica se evidenció que AR1 y AR2 omitieron dar aviso en el sistema SIRE, respecto del evento adverso que presentó V el 30 de junio de 2023, situación que contravino en aplicar de manera puntual y asertiva la NOM-Fármaco Vigilancia;³¹ por lo que, se advirtió que el estado de salud de V se complicó ante la ausencia de que dicho personal médico tampoco solicitó su valoración en la especialidad de Alergología, acción que era de vital importancia; toda vez, que ya se contaba con antecedentes de alergias a la penicilina y padecimiento de asma

²⁶ Antiinflamatorio esteroideo.

²⁷ es un antihistamínico que se utiliza para aliviar temporalmente los síntomas ocasionados por la fiebre del heno, las alergias de las vías respiratorias superiores o el resfriado común, como son la secreción nasal y los estornudos.

²⁸ Medicamento que se usa para reducir la inflamación y la respuesta inmunitaria del cuerpo. Se utiliza con otros medicamentos para el tratamiento de la leucemia, el linfoma, la micosis fungoide (tipo de linfoma de piel) y el mieloma múltiple.

²⁹ se usa para tratar reacciones asmáticas o alérgicas graves que ponen en peligro la vida.

³⁰ “... Todo personal sanitario debería ser capaz de iniciar el tratamiento de un paciente con una reacción anafiláctica a la vez que pide ayuda. El personal voluntario de rescate, los socorristas, los profesionales de enfermería, etc., deberían estar capacitados y recibir entrenamiento periódico para poder tratar una anafilaxia...” (...) “... **5.2 Requisitos mínimos de la atención a un paciente con sospecha de anafilaxia en cualquier entorno.** Sin retrasar la administración de **adrenalina**, proceder a: Reconocimiento de su estado de gravedad. Solicitud temprana de ayuda. Valoración según la aproximación ABCDE. Tratamiento inmediato con adrenalina cuando esté indicado. Estudio y seguimiento posterior por un alergólogo, de forma preferente...”

³¹ “... **6.29 notificación:** A la acción mediante la cual se hace del conocimiento de la autoridad el informe concerniente a un paciente que ha desarrollado una sospecha de reacción adversa causada por un medicamento y que se realiza a través del formato de Aviso de sospechas de reacciones adversas de medicamentos debidamente llenado por el notificador...”

bronquial; de tal manera, no se encontró evidencia de solicitud y/o aplicación de pruebas de alérgicas para detectar los medicamentos quimioterapéuticos causantes de alguna reacción adversa, así haber prevenido la complicación previamente referida.

33. Adicionalmente, respecto a las omisiones detectadas por AR1, AR2 y AR3 respecto a la falta de llenar y/o requisitar de manera correcta; respectivamente, los aludidos registros de enfermería, al no asentar su nombre y cargo de manera completa; así como el médico que ordenó el cambió la quimioterapia a Docetaxel, con lo que se incurrió con lo establecido en numeral 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que se analizará en el apartado correspondiente.

34. El 10, 14 y 21 de julio de 2023, V continuó con su tratamiento oncológico a base de quimioterapias, lo cual se desarrolló sin que se suscitara y/o documentara alguna incidencia relevante que destacar.

35. El 28 de ese mes y año, V acudió al servicio de quimioterapia ambulatoria,³² ocasión en la que fue atendida por AR1 y AR3, personal médico adscrito al servicio de Oncología y/o Cuidados Intensivo Adultos, quienes realizaron su premedicación a base de hidrocortisona y difenhidramina; asimismo, indicaron el suministro del medicamento quimioterapéutico denominado Paclitaxel; mismo que cinco minutos posteriores a su aplicación, causó que V presentara dificultad para respirar, color azulado grisáceo en la piel, uñas, labios y alrededor de los ojos; sudoración excesiva, pérdida del estado de alerta que le llevó caer en un paro cardiorrespiratorio;³³ por lo que, ante tal emergencia

³² Es la administración de un tratamiento antineoplásico – que inhibe el crecimiento de células cancerosas–, sea por vía oral o endovenosa, en un régimen ambulatorio, es decir, el paciente pernocta en su casa.

³³ Pérdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento.

se le aplicaron maniobras de reanimación, las cuales tuvieron una reacción favorable para que recuperara el pulso y retornara a la función; para que a su vez, fuera trasladada al área de UCI-Adultos.

36. Por lo expuesto, y de acuerdo a lo vertido en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta CNDH, se destacó que ante la aplicación de Paclitaxel a V por indicación de AR1 y AR3, evolucionó a una nueva reacción anafiláctica que le provocó nuevamente un paro cardiorrespiratorio secundario en respuesta a dicha reacción severa, para lo cual AR1 y AR3 realizaron la reanimación cardiopulmonar; no obstante, de manera errónea en primera instancia aplicaron hidrocortisona, y omitieron suministrar adrenalina, broncodilatador³⁴ con salbutamol,³⁵ medicamentos que son prioritarios para manejar de adecuadamente un cuadro de broncoespasmo,³⁶ hecho que condicionado por la alergia severa a fármacos de quimioterapia.

37. A efecto de robustecer lo anterior, se destaca la omisión cometida por AR1 y AR3 respecto a que no se encontró evidencia de que hayan iniciado el Procedimiento de activación de Código Azul;³⁷ por lo tanto, el manejo médico que otorgaron ante la urgencia que presentó V, fue inadecuado e inoportuno, con lo que se acreditó que

³⁴ Es una sustancia, generalmente un medicamento, que causa que los bronquios y bronquiolos de los pulmones se dilaten, provocando una disminución en la resistencia aérea y permitiendo así el flujo de aire.

³⁵ relaja los músculos de las paredes de las pequeñas vías aéreas de los pulmones. Esto ayuda a abrir las vías respiratorias y aliviar la opresión en el pecho.

³⁶ estrechamiento repentino del conducto bronquial como consecuencia de la contracción de la musculatura de los bronquios, lo que causa dificultades al respirar. También se puede definir como espasmos en los bronquios que impiden el paso del aire hacia los pulmones.

³⁷ Procedimiento para el manejo de un paro cardiorrespiratorio. "... 3.5 Si en el lugar se encuentran más de una persona, quien identifica el evento iniciará RCP básica y a la vez indicará se active el código azul... 3.6 Ante la eminencia de paro cardiorrespiratorio se deberá especificar en forma escrita el tipo de RCP que se dará... 3.7. (...) deberá acudir el personal que se encuentre más cercano al sitio de ocurrencia... (...) 3.11 Es responsabilidad de todos los trabajadores del área de salud estar entrenados por lo menos en soporte vital básico..."

incurrieron con lo estipulado en la Guía de actuación de Anafilaxia,³⁸ ya que dicho personal médico no asentó si la administración de los fármacos referidos, fueron vía intravenosa o intramuscular, aunado a ello, no requirieron en tiempo y forma la presencia del equipo especialista para la atención de ese tipo de emergencias, si no que AR1 y AR3 trasladaron a V a la UCI-Adultos con una demora de veinte minutos posteriores a dicho evento,³⁹ situación que derivó en la presencia de complicaciones cerebrales por la falta de oxígeno.⁴⁰

38. Lo anteriormente observado, cobra relevancia con lo asentado el 28 de julio de 2023, por PSP3, personal médico adscrito a la UCI-Adultos; toda vez, que señaló que V ingresó a dicha área con un choque anafiláctico por Paclitaxel⁴¹ y en paro cardio respiratorio, motivo por el que se le practicó maniobras reanimación e intubación endotraqueal,⁴² así como colocación de catéter venoso central,⁴³ PSP3 destacó que los padecimientos con los que ingresó V trajeron como consecuencia la presencia de una hipoxia cerebral; por lo que, de acuerdo con la Opinión Médica en cuestión, se confirmó

³⁸ “...**5.5 Parada cardiorrespiratoria:** La anafilaxia es una causa infrecuente de parada cardiorrespiratoria potencialmente reversible. El tratamiento consiste en un soporte vital básico y avanzado. El primer paso es identificar al paciente con una reacción anafiláctica y riesgo de parada cardiorrespiratoria, y avisar al personal calificado antes de que esta tenga lugar. Son síntomas y signos de alarma: la rápida progresión de los síntomas, el distrés respiratorio (sibilancias, ronquera, taquipnea, estridor, cianosis), los vómitos persistentes, la hipotensión, las arritmias, el síncope, el dolor torácico, (...) Se ha producido un paro cardiorrespiratorio si la persona deja de responder o está inconsciente, y la respiración está ausente o es normal. Debe iniciarse entonces la reanimación cardiopulmonar (RCP). Una RCP óptima mejora las posibilidades de supervivencia del paciente... la absorción de adrenalina por vía intramuscular es limitada, por lo que el esfuerzo y tiempo requeridos para su administración deben ser empleados en las maniobras de RCP...”

³⁹ El paro cardiorrespiratorio aconteció a las 16:45 horas del 28 de julio de 2023.

⁴⁰ Hipoxia cerebral: Se presenta cuando no llega suficiente oxígeno al cerebro. El cerebro necesita un suministro constante de oxígeno y nutrientes para funcionar.

⁴¹ Es un medicamento de quimioterapia utilizado para tratar diferentes tipos de cáncer, incluyendo ovario, mama y de pulmón de células no pequeñas.

⁴² Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

⁴³ Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

el mal manejo médico otorgado por AR1 y AR3 en agravio de V; además, de reiterarse las inobservancias a la normatividad citada previamente.

39. Del 29 al 31 de julio del año en referencia, V continuó con la atención médica en las especialidades de Alergología, UCI-Adultos, Inmunoalergología y neurología, misma en la que no se destacó cambios significativos en su salud.

40. El 1 de agosto de 2023, PSP4, personal médico adscrito a la UCI-Adultos, diagnosticó que V presentaba disfunción orgánica múltiple,⁴⁴ síndrome post para cardíaco en fase de recuperación, así como edema cerebral;⁴⁵ por lo que, ante tales complicaciones se advirtió un mal pronóstico de V para la función y reservado para la vida, lo que prevaleció hasta el 6 de ese mismo mes y año.

41. El 7 de agosto del año en cita, PSP5, personal médico adscrito a la UCI-Adultos , señaló que V continuó con mala evolución, misma que alertó la presencia de disminución en la oxigenación de su sangre; así de la tensión arterial, circunstancia que detonó que a las 09:50 horas del mismo día, V cayera en un paro cardíaco que fue atendido bajo las maniobras de reanimación para ese tipo de casos; sin embargo, debido a la falla orgánica múltiple por la que cursaba V, no se obtuvo respuesta favorable; por lo que, lamentablemente falleció⁴⁶ a causa de presentar edema cerebral, choque anafiláctico, neumonía asociada a ventilación mecánica de diez días y cáncer de mama.

42. Por lo expuesto en el párrafo que antecede, el especialista en medicina de esta

⁴⁴ Alteraciones en la función neurológica, cardíaca y renal

⁴⁵ acumulación de líquido en los espacios intra o extracelulares del cerebro.

⁴⁶ A las 10:12 horas del 7 de agosto de 2023.

CNDH que elaboró la precitada Opinión Médica, precisó que V falleció derivado de un edema cerebral condicionado por la hipoxia cerebral secundario a los veinte minutos que tardaron en atender el choque anafiláctico que ocasionó el broncoespasmo originado por la aplicación del Placlitaxel el 28 de julio de 2023, así como ante la ausencia del reporte de evento adverso el 30 de junio de ese año, con lo que queda corroborado que la actuación de AR1, AR2 y AR3 condicionó la complicación del estado de salud V, consecuentemente trajo como desenlace su fallecimiento.

43. Así las cosas, a todas luces se advirtió contundentemente que AR1, AR2 y AR3 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32,⁴⁷ 33 fracción I y II,⁴⁸ 51⁴⁹ de la LGS; 7 fracción I y V,⁵⁰ 8 fracción II,⁵¹ 9⁵² y 48⁵³ del Reglamento de la LGS y 2

⁴⁷ **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

⁴⁸ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento Oportuno (...)

⁴⁹ **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. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

⁵⁰ **Artículo 7.** “(...) ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...)” “SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación...”

⁵¹ **Artículo 8.** Las actividades de atención médica son:

I. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos...”

⁵² **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁵³ **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.

fracción V y IX,⁵⁴ 8⁵⁵ y 43,⁵⁶ Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, Guía de Anafilaxia y NOM-Fármaco Vigilancia, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se analizará más adelante; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

⁵⁴ **Artículo 2.** “(...)

I. Atención médico-quirúrgica: el conjunto de acciones tendentes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina...”

IX. Expediente clínico: conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, ópticos o magneto ópticos, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias aplicables...”

⁵⁵ **Artículo 8.** El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes...”

⁵⁶ **Artículo 43.** El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.”

45. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).⁵⁷

46. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁵⁸, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).⁵⁹

47. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.⁶⁰

48. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, personas

⁵⁷ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁵⁸ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁵⁹ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

⁶⁰ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

servidoras pública adscritas a la UMAE “La Raza” que atendió a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al Derecho Humano a la Vida de V

49. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2 y AR3 durante los meses de junio, julio y agosto de 2023; respectivamente, fue inadecuada e inoportuna; toda vez, en primer lugar se aplicó de manera errónea el medicamento denominado Docetaxel; situación que contribuyó a que V sufriera un choque anafiláctico, mismo que fue manejado forma incorrecta, ya que se omitió aplicarle como primera opción adrenalina; y a su vez, dicho evento adverso no fue reportado en el sistema SIRE como lo indica la normatividad aludida en el presente documento; aunado a que, no se solicitó la intervención del especialista en Alergología, esto con la intención de practicar pruebas en la piel y así estar en condiciones de determinar qué fármacos son lo que pudieran causarle alguna complicación médica.

50. En segundo lugar, ante la presencia de un nuevo evento adverso debido a la aplicación del fármaco denominado Paclitaxel, V presentó un paro cardiorrespiratorio, el cual fue atendido de manera inadecuada, ya que se omitió activar el Procedimiento de activación de Código Azul, lo que ocasionó que el equipo especialista para ese tipo de casos no acudiera oportunamente; y a su vez, demoró que V fue referido a la UCI-Adultos para ser atendido, y que a la postre impactaran contundentemente en la presencia de las complicaciones cerebrales analizadas en el apartado que antecede, y por ende en el deterioro de salud de V y su lamentable fallecimiento.

51. De esta forma, AR1, AR2 y AR3 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone:

“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

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

53. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁶¹

⁶¹ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

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

54. Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, AR1, AR2 y AR3 como integrantes de la plantilla médica de la UMAE “La Raza” no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona de 63 años al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR1, AR2 y AR3.

55. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

56. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus*

*consecuencias negativas.*⁶² A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

57. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*⁶³ Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

58. El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”,* por lo que *“(…) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...).”*

⁶² Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

⁶³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

59. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“(…) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

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

61. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”*

62. Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, la actuación indebida de AR1, AR2, AR3 y AR4 contribuyó al deterioro del estado de salud y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

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

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

64. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁶⁴

65. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁶⁵ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es el conjunto único de información y datos

⁶⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶⁵ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

personales de un paciente,⁶⁶ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

67. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en la UMAE “La Raza”, se advirtió que AR1 y AR2 fueron omisos en registrar su nombre en el registro de enfermería del 30 de junio de 2023; además de precisarse en dicha documental, el médico tratante de indicó el cambio de la quimioterapia a V; aunado a ello, AR1 y AR3 omitieron asentar su nombre completo y demás datos en la respectiva nota médica del 28 de julio de ese año, situación que contravino a lo dispuesto en los numerales 5.10⁶⁷ y 5.11⁶⁸ de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece las particularidades de las notas de todo el expediente.

⁶⁶ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social

⁶⁷ **5.10.** *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

⁶⁸ **5.11.** *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

68. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

70. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 encargados de la vigilancia médica de V del 19 de mayo al 7 de agosto de 2023; provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

70.1. AR1 y AR2 de manera incorrecta aplicaron a V, quimioterapia a base de Docetaxel, circunstancia que derivó en una reacción anafiláctica, dificultad para respirar, enrojecimiento de la piel y en las mucosas, así como dolor abdominal; aunado a ello, omitieron administrar como medicamento de primera elección adrenalina intramuscular; asimismo, omitieron dar aviso de dicho evento adverso en el sistema SIRE.

70.2. Aunado a lo anterior, AR1 y AR2, omitieron solicitar la intervención de un especialista en Alergología, a efecto de que realizara la valoración de V; toda vez, que ya contaba con antecedentes de alergias a la penicilina y de asma bronquial; por lo tanto, no se le aplicaron pruebas de alergia para detectar con precisión que medicamentos quimioterapéuticos podría causar alguna reacción alérgica, así haber prevenido el citado evento.

70.3. AR1 y AR3, aplicaron quimioterapia a V con el suministro del fármaco Paclitaxel; el cual le provocó dificultad para respirar, color azulado grisáceo en la piel, uñas, labios y alrededor de los ojos; sudoración excesiva, pérdida del estado de alerta, situación que le ocasionó un paro cardiorrespiratorio, mismo que fue atendido y bajo las maniobras de reanimación realizadas V recuperó el pulso y retornó a la función para ser referido a UCI-Adultos ; sin embargo, AR1 y AR3 de manera errónea en primer lugar aplicaron hidrocortisona, y omitieron suministrar adrenalina, broncodilatador con salbutamol, medicamentos que son prioritarios para manejar de adecuadamente un cuadro de broncoespasmo condicionado por la alergia severa a fármacos.

70.4. En ese orden de ideas, AR1 y AR3 de igual forma omitieron detonar el Procedimiento de activación de Código Azul; por lo tanto, el manejo médico que otorgaron ante la urgencia que presentó V, fue inadecuado e inoportuno, ya que no asentaron si la administración de los fármacos referidos, fueron vía intravenosa o intramuscular, aunado a ello, no requirieron en tiempo la presencia del equipo especialista para la atención de ese tipo de emergencias, si no que AR1 y AR3 trasladaron a V a la UCI-Adultos con una demora de veinte minutos posteriores a dicho evento, situación que derivó en la presencia de complicaciones cerebrales por la falta de oxígeno.

70.5. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2 y AR3, quienes brindaron atención médica a V en el mes del 19 de mayo al 7 de agosto de 2023, con lo cual se vulneró el derecho de QVI1, VI1, VI2 y VI3 al acceso a la información en materia de salud.

71. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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 garantice la curación de la persona enferma, el empleo de

técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

72. En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 personal de la UMAE “La Raza” que estuvo a cargo de V en el periodo referido.

73. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que 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, situación que en el caso concreto no aconteció.

74. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones de vista Administrativa ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 de la UMAE “La Raza” por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; por lo que, se solicitara al IMSS colabore ampliamente con el seguimiento de la misma.

V.2. Responsabilidad institucional

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

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

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

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

78. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional existió responsabilidad institucional debido a que se advirtió que AR1 y AR2 fueron omisos en registrar su nombre en el registro de enfermería del 30 de junio de 2023; además de precisarse en dicha documental, el médico tratante de indicó el cambio de la quimioterapia a V; aunado a ello, AR1 y AR3 omitieron asentar su nombre completo y demás datos en la respectiva nota médica del 28 de julio de ese año, por 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 del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.10 y 5.11 de la NOM-del Expediente Clínico antes referido.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

80. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, VI1, VI2 y VI3, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

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

siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

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

84. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI1, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas indirectas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

85. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27,

fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁶⁹

86. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

87. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten

⁶⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

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

iii. Medidas de satisfacción

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

90. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3, por no proporcionar una atención médica adecuada a V y por la inadecuada integración del expediente clínico en la UMAE “La Raza, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

92. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean

indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

93. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico de los servicios de Oncología y/o quimioterapia, así como de la UCI-Adultos de la UMAE “La Raza”, con inclusión de AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

94. Asimismo, 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 de los servicios de Oncología y/o quimioterapia, así como de la UCI-Adultos de la UMAE “La Raza”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación

nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI1, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV respectivo, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos

descriptas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a las víctimas, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI1, VI1, VI2 y VI3 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3 por no proporcionar una atención médica adecuada a V y por la inadecuada integración del expediente clínico en la UMAE “La Raza”, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y

resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

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

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Oncología y/o quimioterapia, así como de la UCI-Adultos de la UMAE “La Raza”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación

nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

100. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM