

RECOMENDACIÓN NO. 276/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA NO. 28 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TEPIC, NAYARIT.

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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Federal; 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/1/2024/2527/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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Federal; 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, 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
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR

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
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Guía de Práctica Clínica: IMSS-192-08 Diagnóstico y Tratamiento de Catarata sin Comorbilidades de Segmento Anterior.	GPC-Catarata sin Comorbilidades.
Guía de Práctica Clínica: IMSS-455-11 Valoración Perioperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto.	GPC-Valoración Perioperatoria.
Guía de Práctica Clínica: IMSS-161-09. Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Endoftalmitis Post Quirúrgicas.	GPC-Endoftalmitis Post Quirúrgicas.
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.	NOM-030-SSA2-2009
Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 28 en Tepic Nayarit.	UMAA-28
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 175 Centro Médico de Occidente en Guadalajara, Jalisco.	UMAE-75-CMO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OICE-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Opinión Especializada en Materia de Medicina de 30 de septiembre de 2024, respecto del expediente de queja CNDH/1/2024/2527/Q, elaborada y suscrita por una persona Visitadora Adjunta especialista en Medicina Legal adscrita a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Opinión Especializada

I. HECHOS

5. El 5 de febrero de 2024, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que el 8 de noviembre de 2023 V, persona adulta mayor, ingresó a la UMAA-28, con el objeto de ser intervenida quirúrgicamente de catarata en ojo izquierdo; sin embargo, debido a la mala práctica en la cirugía presentó complicaciones en la recuperación, mismas que no fueron atendidas de manera adecuada por personal médico del citado nosocomio.

6. Asimismo, personal adscrito al Servicio de Oftalmología de la UMAA-28, solicitó referencia de V a la UMAE-75-CMO lugar donde personal de Oftalmología valoró el estado de salud de V e informó que su ojo izquierdo estaba totalmente perforado, motivo por lo que fue necesario retirárselo de manera definitiva, situación que ameritó que V acudiera el 28 de noviembre de 2023, a presentar queja ante la CONAMED, institución que en su momento radicó el Expediente 1.

7. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/2527/Q**, en el cual se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica brindada en la UMAA-28 y UMAE-75-CMO, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja generado con motivo de las manifestaciones de QVI ante este Organismo Nacional el 5 de febrero de 2024, a través del cual, indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que brindaron a V en la UMAA-28 y UMAE-75-CMO.

9. Correo electrónico del 8 de febrero de 2024, mediante el cual VI1 informó que derivado de la inadecuada atención médica que fue objeto V, interpuso queja administrativa ante la CONAMED.

10. Acta circunstanciada del 8 de febrero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó la llamada telefónica sostenida con QV1, quien informó que es su deseo que este Organismo Nacional investigue la negligencia que fue objeto V.

11. Correo electrónico recibido el 5 de marzo de 2024 en este Organismo Nacional, por medio del cual VI1, adjunto copia simple de la resolución administrativa por responsabilidad patrimonial del estado, determinación que el IMSS indicó como improcedente.

12. El 1 de abril de 2024 personas servidoras públicas del IMSS, remitieron vía electrónica a esta Institución Nacional copia del expediente clínico con motivo de la atención otorgada a V, de la cual se destaca la siguiente documentación:

➤ **UMAA-28.**

12.1. Nota de atención médica del servicio de oftalmología de 31 de marzo de 2023.

12.2. Nota de evolución de 12 de noviembre de 2023, a las 07:36 horas, servicio de consulta externa.

12.3. Carta de consentimiento informado para procedimientos que requieren anestesia general, regional, o sedación del servicio de Oftalmología del 8 de noviembre de 2023.

12.4. Carta de consentimiento de anestesia.

12.5. Nota de cuidados de enfermería a V de 8 noviembre de 2023.

12.6. Nota de Egreso de 8 de noviembre de 2023.

12.7. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 9 de noviembre de 2023 de las 08:10 horas.

12.8. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 10 de noviembre de 2023 a las 08:15 horas.

12.9. Nota de interconsulta y/o solicitud de traslado de 10 de noviembre de 2023.

➤ **UMAE-175-CMO**

12.10. Nota historia clínica de 11 de noviembre de 2023, de las 11:53 horas.

12.11. Nota de evolución de 12 de noviembre de 2023, de las 17:00 horas.

12.12. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.

12.13. Nota de ingreso a quirófano del 13 de noviembre de 2023 a las 01:00 horas.

12.14. Nota de egreso del 13 noviembre de 2023 a las 17:00 horas.

13. Opinión Especializada en materia de medicina, elaborada por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional en la que concluyó que la atención médica que se le brindó a V en la UMAA-28 fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.

14. El 7 de noviembre de 2024, a través de correo electrónico, se recibió información relacionada con el Expediente 1, radicado en la CONAMED, de la cual se desprende que

dicho acervo documental se encuentra actualmente concluido mediante audiencia conciliatoria.

15. Oficio, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS la situación laboral de AR.

16. Oficio a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OICE-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMAA-28, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia.

17. Acta circunstanciada del 7 de noviembre de 2024, en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo, fecha de nacimiento, así como los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4, e indicó que no inició denuncia en el OICE-IMSS y ante la Fiscalía General de la República.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit del IMSS, instancia que el 13 de febrero de 2024 determinó en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

19. También, se tiene información que, con motivo de los hechos expuestos se inició queja administrativa ante la CONAMED, autoridad que en su momento generó el Expediente 1, mismo que mediante audiencia de conciliación la autoridad determinó su conclusión.

20. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación esta Institución Nacional no tiene información respecto al inicio de algún otro procedimiento administrativo o investigación ministerial radicada por los hechos analizados en el presente caso.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/2527/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 de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, en agravio de V, persona adulta mayor y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personal adscrito a la UMAA-28, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección².

23. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

24. Del análisis realizado se advirtió que AR, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, en agravio de V, persona adulta mayor así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Antecedentes clínicos de V

25. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica³, bajo tratamiento con amlodipino⁴, artritis reumatoide⁵ en tratamiento con metotrexato⁶, depresión en tratamiento con clonazepam⁷; plastia umbilical sin complicaciones ni secuelas.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

Atención médica brindada a V en el UMAA-28 del 31 de marzo al 10 de noviembre de 2023.

26. A las 8:47 horas del 31 de marzo de 2023, V fue valorado por AR personal médico adscrito al Servicio de Oftalmología, durante la exploración física ocular observó agudeza visual en ojo derecho 20/70⁸, corrigiendo a 20/60⁹ y en ojo izquierdo 20/100¹⁰, corrigiendo a 20/80¹¹; en el segmento anterior del ojo derecho se describió córnea clara, cámara

³ La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo (en el caso de V, con antecedente de 8 años de evolución).

⁴ Antihipertensivo bloqueador de los canales de calcio.

⁵ Enfermedad crónica que provoca inflamación en todo el cuerpo, especialmente en las articulaciones.

⁶ Análogo estructural del ácido fólico, indicado en el tratamiento de la artritis reumatoide activa y grave en pacientes adultos.

⁷ Benzodiazepina de alta potencia, reduce síntomas de depresión.

⁸ Significa que una persona con una visión óptima puede ver la tabla desde 70 pies de distancia.

⁹ La persona puede leer a 20 pies (6 m) lo que las personas con visión normal pueden leer a 60 pies (18 m).

¹⁰ Quiere decir que ve a una distancia de 20 pies lo que una persona con agudeza visual normal puede ver a 100 pies.

¹¹ Las personas con una visión de 20/20 pueden ver a una distancia de 12 a 24 metros (40 u 80) pies.

formada acuso claro, iris regular, cristalino, mientras que en ojo izquierdo las características eran las mismas, con respecto a la tonometría¹² ambos ojos se encontraron con 14 mmHg (valores normales 10-21 mmHg), fundoscopia¹³ no fue valorable debido a la opacidad bilateral, AR estableció diagnóstico de catarata senil¹⁴ en ambos ojos, informando a V los riesgos y beneficios de la cirugía por facoemulsificación¹⁵ con colocación de lente intraocular.

27. El 23 de junio de 2023 a las 13:00 horas, V acudió a consulta externa con AR, quien refirió que realizó cálculo de lente de ojo izquierdo con dioptría +25.00 y la remitió a la coordinación médica para continuar con el protocolo quirúrgico, sin proporcionar más información sobre V o la valoración preoperatoria.

28. A las 13:19 horas del 3 de noviembre de 2023, AR realizó la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención médica quirúrgica de V, con diagnóstico de catarata de ojo izquierdo, en el documento se indicó que el procedimiento a seguir sería de tipo electivo y bajo anestesia regional¹⁶ a las 8:00 horas del 8 de noviembre de 2023, consistente en la inserción de una prótesis de cristalino intraocular en el momento de la extracción de la catarata, en una sola etapa.

¹² Examen que mide la presión dentro de los ojos.

¹³ Examen en el que se utiliza una lupa y una luz para observar el fondo del ojo

¹⁴ Enfermedad relacionada con la edad que deteriora la visión y se caracteriza por un engrosamiento gradual y progresivo del cristalino.

¹⁵ Es una técnica quirúrgica que consiste en la extracción de la catarata mediante un instrumento que produce ondas sonoras, que fragmenta la catarata y los restos son extraídos por succión, para la posterior implantación de un lente de cámara posterior, es la técnica más utilizada por la pronta recuperación y bajas probabilidades de complicaciones.

¹⁶ La anestesia regional es el uso de medicamentos para bloquear temporalmente la sensibilidad en una zona del cuerpo.

29. El 8 de noviembre de 2023, V firmó consentimiento informado para procedimiento anestésico y quirúrgico, en esa misma hoja se asentó la nota de valoración preanestésica, donde señaló que V cursaba con hipertensión arterial sistémica en tratamiento con losartán¹⁷ y tomaba metotrexato para la artritis reumatoide, estableciendo un riesgo quirúrgico ASA II¹⁸, ya que V padecía una enfermedad sistémica leve que no limitaba su capacidad funcional. De dicha información, personal adscrito a este Organismo Nacional comentó en Opinión Especializada, que AR tenía conocimiento de los padecimientos de V, así como del consumo de medicamento inmunosupresor¹⁹.

30. Posteriormente, AR llevó a cabo el procedimiento quirúrgico de V, que consistiría en facoemulsificación ²⁰ de ojo izquierdo con la colocación de lente intraocular, donde refirió la descripción de la técnica realizada durante la cirugía y reportó que V presentó una descompensación en la córnea²¹, y que debido a esta complicación decidió cambiar el procedimiento de facoemulsificación a extracción extracapsular²², para extraer la catarata; sin embargo, durante la intervención se suscitó un nuevo incidente²³ lo que obligó a AR realizar vitrectomía anterior²⁴, situación que impidió colocar el lente

¹⁷ Medicamento utilizado para tratar la hipertensión arterial

¹⁸ Escala que categoriza, y posteriormente comunicar el riesgo del paciente de someterse a cualquier procedimiento que requiera anestesia, ASA II. Pacientes que padecen una enfermedad sistémica leve.

¹⁹ Metotretaxo, sustancia que disminuye la respuesta inmunitaria del cuerpo.

²⁰ Técnica quirúrgica que se utiliza para extraer cataratas y reemplazar el cristalino del ojo con una lente intraocular.

²¹ Afección ocular que se produce cuando la córnea pierde su capacidad de mantener transparencia y función

²² Técnica quirúrgica, utilizada para la extracción de la catarata, que consiste en la apertura de la cápsula anterior del cristalino, a través de la cual se vacía su núcleo y los restos corticales, dejando intacta la cápsula posterior del mismo.

²³ La cápsula posterior del cristalino presentó una ruptura.

²⁴ Cirugía que se realiza cuando el gel vítreo pasa a la cámara anterior del ojo, a través de la pupila.

intraocular debido al insuficiente soporte capsular, dando por terminado el evento quirúrgico.

31. En Opinión Especializada de este Organismo Nacional, se indicó que de acuerdo con la GPC-Valoración Perioperatoria, V cumplía con criterios para ser valorada previo a su cirugía por personal especializado en cardiología y AR omitió solicitarla para conocer el estado de salud de V.

32. Asimismo, se advirtió que la descompensación corneal que presentó V durante la cirugía corresponde a la incapacidad de la córnea para mantener su transparencia y función, originada por *“alteraciones celulares y de presión que produce acumulación de líquido (edema) e hidratación del estroma, aumentando su espesor y perdiendo la transparencia”*, situación condicionada por la inadecuada valoración y control de la hipertensión arterial que padecía V, lo que favoreció la presencia de complicaciones durante el acto quirúrgico, hecho que se fundamentó con lo señalado en la nota de cuidados de enfermería, donde se documentó que V registro descontrol de su enfermedad sistémica presentando elevación de la tensión arterial con valores entre 155/77 mmHg y 198/87 mmHg²⁵.

33. Posteriormente, a las 11:57 horas del 8 de noviembre de 2023, AR prescribió nota de egreso de V en la cual indicó reposo, no esfuerzos, uso de gafas oscuras, no agacharse ni dormir de lado izquierdo, brindó datos de alarma²⁶, prescribió antibiótico y esteroide.

²⁵ Valor normal 90/60-120/80 mmHg.

²⁶ Baja visual, sangrado, dolor o fiebre.

34. El 9 de noviembre de 2023 a las 8:10 horas, V acudió con AR a valoración postquirúrgica, quien documentó en nota de atención médica que durante la cirugía V presentó sangrado, situación por la cual requirió realizar una vitrectomía²⁷, durante la exploración física reportó que V persistía con cifras de tensión arterial elevadas y con especificaciones oftálmicas²⁸ *“enrojecimiento de la conjuntiva, edema estromal en la córnea, celularidad moderada y sangrado en la cámara anterior (hipema), herida corneal bien cerrada, signo de seidal negativo y tonometría de 09 mmHg (valor normal: 10-21 mmHg)”*; por lo que estableció como diagnóstico afaquia²⁹ en ojo izquierdo, mantuvo el tratamiento previamente indicado por 2 semanas y prescribió cloruro de sodio oftálmico para reducir la inflamación ocular y preservar la transparencia de la córnea.

35. El 10 de noviembre de 2023 a las 8:15 horas, tres días después de la cirugía, AR revaloró a V, quien a la exploración física presentó *“enrojecimiento conjuntival e inflamación (quemosis), restos de secreción verde-amarillenta, edema estromal³⁰ en la córnea, cámara anterior con sangrado total que impedía la visualización del resto de las estructuras, la herida esclerocorneal superior estaba cubierta por conjuntiva inflamada y la tonometría se mantuvo en 09 mmHg”*; con lo anterior AR estableció los diagnósticos de *“afaquia en ojo izquierdo, hipema total a descartar endoftalmitis³¹ y desprendimiento*

²⁷ Cirugía ocular que consiste en extraer el humor vítreo del ojo para tratar afecciones oculares.

²⁸ Enrojecimiento de la conjuntiva (Membrana transparente y delgada que cubre la parte blanca del ojo y el interior de los párpados), edema estromal (Falta de transparencia por el espesor de las láminas corneales como consecuencia de una falta de hidratación de la córnea), en la córnea, celularidad moderada (Presencia de células inflamatorias y proteínas flotando en el humor acuoso) y sangrado en la cámara anterior (hipema), herida corneal bien cerrada, signo de seidal (Indica que no hay fuga de humor acuoso en el ojo), negativo y tonometría de 09 mmHg (valor normal: 10-21 mmHg).

²⁹ Ausencia de cristalino.

³⁰ Falta de transparencia por el espesor de las láminas corneales como consecuencia de una falta de hidratación de la córnea.

³¹ La endoftalmitis implica hinchazón (inflamación) dentro del globo ocular.

de retina”, continuó con el mismo tratamiento, añadió ribotripsin³² vía oral y realizó referencia urgente al UMAE-75-CMO, sin embargo, personal adscrito a esta Institución Nacional comentó en Opinión Especializada, que AR omitió brindar un seguimiento adecuado ya que a pesar de evidenciar datos de infección, no inició tratamiento antimicrobiano de amplio espectro.

36. En Opinión Especializada de este Organismo Nacional, se señaló que la endoftalmitis es una de las complicaciones más severas en la cirugía oftalmológica, originada por un proceso infeccioso severo a nivel intraocular, principalmente causada por flora conjuntival y periocular (bacterias, hongos, protozoos). Por ello, para reducir el riesgo, AR debió implementar medidas profilácticas³³ previas al procedimiento quirúrgico orientadas a disminuir la carga bacteriana como la administración de povidona yodada al 5% y en el postquirúrgico, la administración de antibióticos tópicos y subconjuntivales de forma empírica.

37. Por otro lado, la GPC-Endoftalmitis Post Quirúrgicas, establece que la inmunosupresión asociada al metotrexato que consumía V aumenta las probabilidades de desarrollar endoftalmitis; el riesgo también se incrementa cuando se presentan complicaciones intraoperatorias como el desgarramiento de cápsula posterior y la vitrectomía descritos en la nota de operaciones, por lo que posterior a la cirugía, V requería manejo inmediato intravítreo empírico urgente, así como seguimiento estrecho para identificar oportunamente la aparición de cualquier dato de alarma, acciones que AR no previó y

³² Medicamento que contiene una combinación de enzimas proteolíticas (tripsina y quimotripsina) que ayudan a reabsorber hematomas y edema.

³³ Que puede proteger o preservar de la enfermedad.

por ende, no atendió.

38. Todo lo anterior confirma que AR desde el inicio de la atención que otorgó a V, hasta su referencia a la UMAE-75-CMO, fue inadecuada, toda vez que no realizó una entrevista médica completa, que permitiera conocer todos los antecedentes V, entre ellos, que consumía medicamentos inmunosupresores, así como solicitar una valoración preoperatoria al servicio de cardiología, pese a que V presentaba edad mayor a 60 años e hipertensión arterial sistémica, criterios referidos en la literatura médica especializada³⁴, como necesarios en este tipo de pacientes, además de omitir la indicación de tratamiento antibiótico de amplio espectro ante la evidencia del proceso infeccioso, endoftalmitis post quirúrgica, así como, la toma de signos vitales en la consulta de primera vez y subsecuentes, omisiones que contribuyeron a que V desarrollara endoftalmitis postquirúrgica en ojo izquierdo, ameritando realizar cirugía que consistió en la extirpación completa del globo ocular, con el fin de reducir riesgos que favorecieran complicaciones graves y pusieran en peligro la vida de V, lo que conllevó a la pérdida del órgano visual.

Atención médica brindada a V en el UMAE-75-CMO del 11 de noviembre al 26 de noviembre de 2023.

39. La atención médica brindada a V, en el servicio de oftalmología de la UMAE-75-CMO, desde su ingreso el 11 de noviembre de 2023, hasta su valoración subsecuente el día 26 de noviembre del mismo año, fue adecuada y acorde, para su diagnóstico de endoftalmitis

³⁴ GPC-IMSS-455-11 Valoración Perioperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto y la GPC-IMSS-192-08 Diagnóstico y tratamiento de catarata sin comorbilidades de segmento anterior.

en ojo izquierdo, que cursó V como consecuencia de las omisiones de AR, antes, durante y posterior a la cirugía practicada el 8 de noviembre de 2023, requiriendo realizar procedimiento quirúrgico para la extirpación completa del globo ocular, con el objeto de limitar el daño, así como evitar graves complicaciones en V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA

40. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor; 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 en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico de la UMAA-28.

41. El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) *que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

42. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) *las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias*”.

43. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³⁵ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

³⁵ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

44. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁶, explica con claridad que:

Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.³⁷

45. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁸, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) *aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores*”.

46. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es

³⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³⁷ Párrafo 418.

³⁸ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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.

47. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

48. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.³⁹

49. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁴⁰; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada

³⁹ Párrafo 93.

⁴⁰ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas a la pérdida del ojo izquierdo.

50. 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”⁴¹. 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.

51. 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”⁴².

52. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades crónico degenerativas se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus

⁴¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

⁴² Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁴³

53. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas degenerativas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) *un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)*”⁴⁴, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) *larga duración (...)*”⁴⁵.

54. Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁴⁶

⁴³ Recomendación 260/2022, párr. 90.

⁴⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁴⁵ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁴⁶ OMS; “Hipertensión”. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

55. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁴⁷.

56. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR como integrante de la plantilla médica de la UMAA-28, que estuvo a cargo de V, mismas que derivaron en la extirpación completa del ojo izquierdo.

57. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁴⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos

⁴⁷ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁴⁸ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁴⁹

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

58. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

59. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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*”.⁵⁰

60. Por su parte, la CrIDH⁵¹ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵²

⁴⁹ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

⁵⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵¹ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵² CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

61. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que este es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

62. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵³

63. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que

⁵³ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵⁴

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

65. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁵⁵

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el UMAA-28

66. Del expediente clínico formado en la UMAA-28 por la atención médica que se brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada, que AR omitió la toma de signos vitales en la consulta de primera vez y subsecuentes; lo anterior denota inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

⁵⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁵⁵ **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.

67. Las omisiones en que incurrió AR en no solicitar la toma de signos vitales de V en consulta de primera vez y subsecuentes, constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

68. La responsabilidad de AR personal médico de la UMAA-28, quien en diferente momento estuvo a cargo de la atención médica de V, provino de la falta de diligencia con la que se condujo, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, de conformidad con lo siguiente:

68.1 La atención médica que recibió V en la UMAA-28, del 31 de marzo al 10 de noviembre de 2023, no fue adecuada, toda vez que no realizó un interrogatorio completo, que permitiera conocer todos los antecedentes de V, entre ellos, que consumía medicamentos inmunosupresores, así como solicitar una valoración preoperatoria al servicio de cardiología, pese a que V es una persona adulta mayor con enfermedades crónico degenerativas, además de omitir la indicación de tratamiento antibiótico de amplio espectro a pesar de evidenciar datos de infección endoftalmitis post quirúrgica, así como, la toma de signos vitales en la consulta de primera vez y subsecuentes, omisiones que contribuyeron que V desarrollara endoftalmitis postquirúrgica en ojo izquierdo, ameritando la pérdida del órgano.

69. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte de AR, quien inobservó la NOM-Del Expediente Clínico. Por lo expuesto, AR, incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁵⁶

70. 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.

71. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo que derivó de la vista presentada por este organismo ante el OICE-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de

⁵⁶ *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

AR por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico

V.2. Responsabilidad Institucional

72. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “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”.

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

74. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de

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

75. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en la UMAA-28 carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que AR cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

76. 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 Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevé 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, por lo que, deberá el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

78. 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; así como 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

79. En el Caso *Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁵⁷.

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

VI.1. Medidas de rehabilitación

81. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

82. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar a V atención médica y psicológica, así como QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, la

⁵⁷ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

VI.2. Medidas de compensación

83. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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."⁵⁸.

84. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva

⁵⁸ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 VI3 Y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

85. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

86. 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 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.

VI.3. Medidas de satisfacción

87. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

88. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2, radicado en el OICE-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, 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. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 2 a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

89. 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.

VI.4. Medidas de no repetición

90. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

91. Al respecto, el IMSS deberá impartir 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 y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la LGS, el Reglamento LGS, la GPC-Catarata sin Comorbilidades, GPC-Valoración Perioperatoria, GPC-Endoftalmitis Post Quirúrgicas, NOM-030-SSA2-2009 y de la NOM-Del expediente clínico, en particular a

AR en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

92. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular a AR del servicio de Oftalmología de la UMAA-28, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, 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, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

93. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia,

solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, a V atención médica y Psicológica, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V,

QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2, radicado en el OICE-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, 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. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 2.

CUARTA. Impartir 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención

Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la de la LGS, el Reglamento LGS, la GPC-Catarata sin Comorbilidades, GPC-Valoración Perioperatoria, GPC-Endoftalmitis Post Quirúrgicas, NOM-030-SSA2-2009 y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico del servicio de Oftalmología de la UMAA-28, en particular a AR en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos 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. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Oftalmología de la UMAA-28, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, 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, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

SEXTA. Designen 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.

95. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así 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.

96. 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 la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

97. Así mismo 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 quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

98. 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 Federal; 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