

RECOMENDACIÓN NO. 9/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, Y VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, 31 de enero de 2025

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

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/1/2023/8665/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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Guía de la Hernioplastia Inguinal por Abordaje Endoscópico.	GHI-Abordaje Endoscópico
Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Tratamiento de Hernias Inguinales y Femorales SS-015-08.	GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Hernias Inguinales y Femorales SS-015-08
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	RSM-ISSSTE
Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, en la Ciudad de México	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OICE-ISSSTE
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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Opinión Especializada en Materia de Medicina de 16 de agosto de 2024, respecto del expediente de queja CNDH/1/2023/8665/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 18 de mayo de 2023, QVI presentó una queja ante este Organismo Nacional, en la que señaló que el 17 de abril de ese año, su familiar V, una persona adulta mayor, ingreso al HR para ser intervenido quirúrgicamente por una hernia inguinal. Según lo informado por los médicos, se trataba de una cirugía ambulatoria; sin embargo, V fue hospitalizado y, en los días siguientes, presentó dolor y dificultad para orinar. Esta situación no fue atendida con la debida importancia por AR1 hasta que el estado de salud de V se agravó, momento en el que fue trasladado a terapia intensiva. Posteriormente, QVI fue informado de que, durante la cirugía, se había producido una perforación en la vejiga, lo que estaba afectando gravemente la salud de su familiar.

6. Por lo anterior, el 18 de mayo de 2023, personal de este Organismo Nacional pidió la colaboración de personas servidoras públicas del ISSSTE, a efecto de que se brindara a V la atención médica que necesitaba.

7. El 22 de mayo de 2023, a través de correo electrónico personal del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL, hizo del conocimiento la llamada telefónica que

sostuvo con QVI, quien refirió que V se encontraba recibiendo atención médica que requería.

8. El 12 de junio de 2023, personal de este Organismo Nacional solicitó información a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante oficio número 040108 consistente en la atención médica que estaba recibiendo V y los servicios médicos brindados en el HR.

9. El 24 de julio de 2023, personal de la Jefatura del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, con el oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/4344-2/23 hizo del conocimiento la atención médica brindada a V en el HR, asimismo, que el paciente ingreso el 17 de abril de 2023 y egreso por defunción el 20 de junio del mismo año.

10. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/8665/Q**, en el cual se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica brindada en el HR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja generado con motivo de las manifestaciones de QVI ante este Organismo Nacional el 18 de mayo de 2023, a través del cual, indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que brindaron a V en HR.

12. Correo electrónico del 18 de mayo de 2023, mediante el cual personal de esta Institución Nacional hizo del conocimiento a personas servidoras públicas del ISSSTE, la

inconformidad de QVI.

13. El 12 de junio de 2023, personal de este Organismo Nacional solicito mediante el oficio número 040108, información relacionada con la atención médica brindada a V en el HR.

14. El 24 de julio de 2023, personas servidoras públicas del ISSSTE, a través del oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/4344-2/23, hicieron del conocimiento la atención que estaba recibiendo V, así como su fallecimiento el 20 de junio de ese mismo año (2023), con diagnóstico de choque séptico¹, megacolon tóxico² y colitis pseudomembranosa³.

15. Acta circunstanciada de 15 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó que presentó denuncia penal y que remitiría certificado de defunción de V.

16. Correo electrónico de 15 de agosto de 2023, a través del cual QVI adjunto⁴ copia de acta de defunción y documento en el cual se advierte denuncia ante el Representante Social de la Federación, quien asignó el número de carpeta de investigación;

17. Oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/6296-2/23 de 17 de octubre de 2023, enviado por el ISSSTE a este Organismo Nacional, en atención al requerimiento de

¹ Es una Sepsis, en la que los trastornos de los sistemas cardiovascular, metabólico y a nivel celular son tan profundos que aumenta de manera significativa la mortalidad.

² Se presenta cuando una hinchazón e inflamación se disemina a las capas más profundas del colon.

³ Es una infección del intestino grueso (colon) debido a una proliferación excesiva de la bacteria *Clostridioides difficile* (C difficile).

⁴ Archivo PDF.

solicitud de información, mediante el cual remitió copia del expediente clínico con motivo de la atención otorgada a V, de la cual se destaca la siguiente documentación:

- 17.1.** Nota médica de alta de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de 18 de abril de 2023, a las 16:00 horas, de personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
 - 17.2.** Nota médica de valoración de 18 de abril de 2023, a las 17:00 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
 - 17.3.** Nota médica de valoración de 19 de abril de 2023, a las 6:00 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
 - 17.4.** Nota médica de valoración de 20 de abril de 2023, a las 6:00 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
 - 17.5.** Nota médica de gravedad de 20 de abril de 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
- 18.** Certificado de defunción.
- 19.** Opinión especializada en materia de medicina, elaborada por personas servidoras públicas adscritas 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 el HR fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.
- 20.** Oficio 075928 de 29 de octubre de 2024, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al ISSSTE la situación laboral de AR1 y AR2, el cual fue recibido por esa instancia el 4 de noviembre de 2024.

21. Oficio 071888 de 14 de octubre de 2024 a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OICE-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HR, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 23 de octubre de 2024.

22. Acta circunstanciada del 17 de octubre de 2024, en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo, fecha de nacimiento, así como los datos de VI1, VI2, VI3, e indicó que no inició denuncia en el OICE-ISSSTE, Queja Médica, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por los hechos motivo de la presente Recomendación, no obstante, refirió que presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República.

23. Acta circunstanciada del 8 de enero de 2025, en la que QVI hizo del conocimiento que la carpeta de investigación iniciada por la denuncia que presentó ante la Fiscalía General de la República, continua en trámite.

24. Acta circunstanciada del 8 de enero de 2025, en la que personal del OICE-ISSSTE, informó que, con motivo de la vista formulada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo de investigación.

25. El 27 y 29 de enero de 2025, se realizaron gestiones de comunicación con personal del ISSSTE a efecto de que proporcionara datos de identificación de AR2; sin embargo, a la fecha de la emisión de la presente recomendación no ha sido atendida dicha solicitud.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que con motivo de los hechos expuestos se inició una Carpeta de Investigación, radicada en la Fiscalía General República de la Ciudad de México, indagatoria que al día de la fecha se encuentra en trámite.

27. El 8 de enero de 2025, personal de OICE-ISSSTE informó que, con motivo de la vista otorgada por esta CNDH, el 14 de octubre de 2024, relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, se inició el Expediente Administrativo de Investigación, mismo que se encuentra en trámite.

28. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna Queja Médica ante el ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/8665/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, a la vida, al trato digno, en agravio de V, persona adulta mayor y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personal adscrito al HR, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. 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,⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección⁶.

31. 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*.

32. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención

⁵ 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 eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁶ 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”.

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, a la vida, 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 QVI, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

33. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con antecedentes de portador de Hipertensión Arterial Sistémica de 20 años bajo tratamiento con antihipertensivo⁷, Diabetes Mellitus tipo II de 15 años de evolución manejado mediante antidiabético oral⁸, cardiopatía isquémica tratado quirúrgicamente⁹ en diciembre de 2021, enfermedad pulmonar intersticial¹⁰ diagnosticada en el 2022 y manejada con corticoesteroide¹¹ y doble broncodilatador¹², hiperuricemia de ocho meses previos a marzo de 2023 bajo tratamiento de antigotoso¹³, antecedente quirúrgico de plastia umbilical¹⁴ 15 años previos.

⁷ Amlodipino.

⁸ Metformina.

⁹ Colocación de 2 stent. Es un pequeño tubo de malla de metal que se expande dentro de una arteria del corazón. Un stent a menudo se coloca durante o inmediatamente después de una angioplastia y ayuda a impedir que la arteria se cierre de nuevo.

¹⁰ Conjunto de enfermedades que provocan la formación gradual de cicatrices en el tejido del pulmón.

¹¹ Dipropionato de beclometasona.

¹² Formoterol y bromuro de glicopirronlo.

¹³ Alopurinol.

¹⁴ Es la cirugía para reparar una hernia umbilical.

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

Atención médica brindada a V en el HR del 17 de abril al 20 de junio de 2023.

34. El 30 de marzo de 2023 a las 9:00 horas, V fue valorado por AR1 personal médico del servicio de Cirugía General, quien refirió que tomando en consideración antecedente de dolor en región inguinal ambos lados, agendó fecha de cirugía el 18 de abril de 2023 con solicitud de internamiento un día previo (17 de abril de 2023).

35. A las 21:00 horas del 17 de abril de 2023, se realizó el ingreso programado de V al servicio de Cirugía General del HR, quien fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General quien señaló que V presentaba aumento de volumen en región inguinal de una temporalidad de seis meses, al momento cursaba con taquipnea¹⁵, resto de los signos vitales dentro de rango de referencia, a la exploración física fue reportado consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, neurológicamente íntegro, cardiopulmonares sin compromiso, extremidades con adecuada movilidad, llenado capilar inmediato, citando dentro de la nota de ingreso los resultados de laboratorio de ese día los cuales no registraron alteración y/o dato que representara algún riesgo o impedimento para la intervención quirúrgica programada a V.

36. El 18 de abril de 2023 a las 10:00 horas, V fue operado de hernia inguinal bilateral por AR1, quien advirtió como diagnóstico; *“Preoperatorio hernia inguinal bilateral, operación proyectada plastia inguinal tipo tep”*¹⁶, misma que por su abordaje se considera de elección debido a que no entra a cavidad abdominal y con ello reduce las posibilidades

¹⁵ 20 respiraciones por minuto, teniendo valores de referencia de 16 a 18 respiraciones por minuto.

¹⁶ Siglas que corresponden a la Técnica Totalmente Extraperitoneal.

de lesionar estructuras intraperitoneales, teniendo como una desventaja el reducido campo quirúrgico el cual, en manos de cirujanos no expertos, representa una dificultad para la ejecución del procedimiento.

37. En Opinión Especializada, se observó que, dentro del expediente otorgado por el ISSSTE, se cuenta con hoja de operaciones en la que se describe que V, después de la operación presentó abundante sangrado, mismo que se controla con energía térmica¹⁷, no obstante, AR1 omitió describir el área que presentó el sangrado y tampoco cuantificó señalar que fue abundante, situación que originó que de manera arbitraria se realizó procedimiento de cauterización sin determinar con precisión si el tratamiento térmico era la medida necesaria y por ende el correcto.

38. Asimismo, en Opinión Especializada se observó que AR1 omitió observar aparente tumoración dentro del anillo inguinal al presentar adherencias importantes y ante la presencia de variaciones anatómicas era necesario contemplar la conversión de cirugía laparoscópica a una técnica abierta como parte de una adecuada y completa atención hacia V, además de establecer e identificar plenamente la región anatómica en la cual se efectuó la fijación de la malla, sin describir el número de suturas empleadas y a pesar de colocarlas se corroboró que no señaló la localización e identificación de la anatomía a intervenir.

39. Cabe señalar que en Opinión Especializada, se establece que AR1, no realizó la intervención quirúrgica basado en la técnica que pudiera garantizar la metodología necesaria para su adecuada resolución; lo anterior al no conocer, identificar y delimitar

¹⁷ Electrocauterio.

las regiones anatómicas, al no protocolizar la tumoración con múltiples adherencias firmes, ni tampoco identificar ni señalar la región en la cual se efectuó la fijación de la maya, incumpliendo con la LGS artículos 32, 33 fracción II y 51, Reglamento-LGS artículo 9, en la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Hernias Inguinales y Femorales SS-015-08, así como en lo establecido dentro de la literatura médica especializada de la GHI-Abordaje Endoscópico.

40. A las 17:00 del 18 de abril de 2023, personal médico de la UCI-Post Anestésicos decidió su egreso de V, para continuar con atención médica por parte de personal médico de Cirugía General, lugar donde AR2 informó que V se encontraba con datos de inestabilidad hemodinámica¹⁸, limitándose a indicar como manejo médico una carga de solución, ante tal circunstancia, en Opinión Especializada, se advirtió que AR2 omitió protocolizar de manera completa el origen de la alteración hemodinámica, lo anterior mediante seguimiento a los signos vitales debido a que cursaba con cifras de tensión arterial baja, incumpliendo con lo establecido en la LGS artículos 32 y 51, el Reglamento-LGS artículo 9 y en el RSM-ISSSTE artículo 22.

41. A las 6:00 horas del 19 de abril de 2023, AR1 valoró a V, quien lo reportó con persistencia en la hipotensión¹⁹ y bradicardia²⁰ de la misma forma con dificultad para orinar, cursando con aumento de las cédulas inflamatorias²¹, ante ello se inició con la aplicación de antibioticoterapia²², sin mencionar alguna otra modificación al tratamiento

¹⁸ Tensión arterial 81/49 mmHG siendo lo adecuado 70 a 100 latidos por minuto, frecuencia cardiaca 67 latidos por minuto, teniendo valores de referencia de 70 a 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto, con valores de referencia de 16 a 18 respiraciones por minuto.

¹⁹ Tensión arterial de 103/54 mmHG.

²⁰ 57 latidos por minuto.

²¹ Leucocitos de $13.9 \times 10^3/\mu\text{L}$ teniendo valores de referencia de 4.5 a $10.5 \times 10^3/\mu\text{L}$.

²² Ceftriaxona. es un antibiótico de la clase de cefalosporinas de tercera generación, por lo que tiene acciones de amplio espectro en contra de bacterias Gram negativas y Gram positivas.

otorgado.

42. El 20 de abril de 2023 a las 6:00 horas V, fue reportado por AR1 “...hemodinámicamente estable...”, sin embargo, persistían las alteraciones de la tensión arterial, así como la frecuencia respiratoria y la dificultad para orinar, ante esto se valoró la colocación de sonda vesical²³ al sospechar una probable causa obstructiva a nivel de la vejiga, que amerito solicitar interconsulta al servicio de urología, si bien es cierto, conforme a la Opinión Especializada se considera la anuria²⁴ como una complicación postoperatoria misma que tiende a resolverse mediante la colocación de sondas que favorecen la micción, también lo es que esta situación no condicionaba la disminución de la tensión arterial, la taquicardia y tampoco el inicio del proceso inflamatorio documentado mediante el aumento de las cedulas leucocitarias²⁵, motivo por el cual AR1 debió ampliar el protocolo de estudio para determinar el origen de la inestabilidad hemodinámica y proceso inflamatorio que cursaba V, incumpliendo con lo establecido en la LGS artículos 32 y 51, el Reglamento-LGS artículo 9 y en el RSM-ISSSTE artículo 22.

43. A las 13:05 horas del día ya mencionado AR1 elaboró nota de gravedad en la que documentó que el servicio de enfermería reportó sin signos vitales a V, es decir, en paro cardiorrespiratorio, por lo que se verificó la ausencia de pulso central motivo por el cual se iniciaron las maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzadas mediante compresiones torácicas, con asistencia del personal médico adscrito al servicio de medicina interna el cual indicó la administración de medicamentos de estimulación

²³ Las sondas vesicales se usan para drenar la vejiga.

²⁴ Ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas.

²⁵ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático.

cardíaca²⁶, por lo que se continuo con un segundo ciclo de compresiones torácicas lo que permitió que se obtuviera el retorno de la circulación espontanea, se procedió a realizar manejo de la vía aérea avanzada mediante intubación orotraqueal y la colocación de catéter venoso central, se indicó realizar exámenes de laboratorio los cuales determinaron anemia moderada²⁷, alteración en tiempos de coagulación²⁸; hipoglucemia grave²⁹ y trastorno ácido base³⁰ contando con un electrocardiograma el cual reportó datos de infarto agudo al miocardio, estableciendo como diagnóstico inicial choque hipovolémico.

44. Aunado a lo anterior, en Opinión Especializada se advierte, la inexistencia de notas médicas sobre la evolución del delicado estado de salud que curso V, incumpliendo el personal responsable de la integración del expediente clínico con los objetivos de la NOM-Del Expediente Clínico.

45. En Opinión Especializada se señaló que el 20 de abril de 2023, fue intervenido V por segunda ocasión de manera urgente por personal médico de los servicios de Cirugía General y Urología adscritos a HR, con los diagnósticos de abdomen agudo secundario a hemoperitoneo³¹ llevándose a cabo laparotomía exploradora, donde personal médico especialista en Cirugía General refirió la presencia de hematoma³², localizado en la grasa peritoneal³³, hemoperitoneo de aproximadamente 200cc, observando en hueco pélvico malla expuesta y laceración de vejiga por lo que realizó interconsulta transquirúrgica al

²⁶ Adrenalina.

²⁷ Hemoglobina 9.6 g/dL teniendo valores de referencia de 12.5 g/dL a 16.0 g/dL.

²⁸ Tiempo de protrombina 16.9 segundos teniendo valores de referencia de 8.8 a 13.75 segundos.

²⁹ 34.7 mg/dL teniendo valores de referencia de 70 a 100 mg/dL.

³⁰ Acidosis metabólica.

³¹ Acumulación de sangre en la cavidad peritoneal debida a hemorragia interna.

³² Acumulación de sangre, en su mayor parte coagulada, en un órgano, tejido o espacio del cuerpo.

³³ Es un tumor que deriva primariamente de la propia membrana serosa peritoneal.

servicio de Urología quienes realizaron reconstrucción vesical y ligadura de uréteres.

46. De igual forma, en Opinión Especializada se señaló que la intervención del servicio de Urología del 20 de abril de 2023, durante el segundo evento quirúrgico se evidencio “...vejiga seccionada en su totalidad, con malla fija al domo vesical con material de sutura, el cual se retira, se observa mucosa vesical con datos de necrosis, múltiples coágulos...” Domo vesical seccionado en su totalidad...”, por lo que se estableció que existió una inadecuada técnica quirúrgica en la cirugía efectuada a V el 18 de abril de 2023 por AR1, al provocar daño en la vejiga por la colocación de las mallas, situación que provoco la disminución sanguínea de la mucosa vesical (necrosis) y sección de la vejiga en su totalidad.

47. Además, de referir: “...Con desprendimiento del cuello vesical³⁴ y uretra membranosa³⁵... trigono vesical³⁶ con cambios por energía térmica³⁷, ambos meatos ureterales³⁸ eyaculando orina, con sangrado a nivel de cuello vesical y uretra...”, datos que se documentaron como cambios subsecuentes a la electrocauterización³⁹ (energía térmica), acción que se realizó en la intervención quirúrgica del 18 de abril de 2023, donde AR1 omitió conocer, identificar y delimitar el área anatómica a intervenir, así como practicar la técnica laparoscópica indicada para el procedimiento lo que ocasionó daños severos al citado órgano, comprometiendo de manera importante el estado de salud de V, provocando en primera instancia que sufriera el paro cardiorrespiratorio con posterior necesidad de una segunda intervención quirúrgica de manera urgente, misma que se

³⁴ La parte inferior de la vejiga.

³⁵ La uretra membranosa es la porción más estrecha de la uretra.

³⁶ Es un área triangular en la parte interna de la vejiga urinaria.

³⁷ Se refiere a la energía contenida en un sistema que es responsable de su temperatura.

³⁸ Es la abertura que hay en el pene de un niño por donde sale la orina (o pis) hacia el exterior.

³⁹ Es el proceso de calentar tejidos con electricidad.

pudo haber evitado si se hubiera llevado adecuadamente la primera cirugía, incumpliendo AR1 con lo establecido en la LGS artículos 32, 33 fracción II y 51, Reglamento-LGS artículo 9, en la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Hernias Inguinales y Femorales SS-015-08, así como en lo establecido dentro de la literatura médica especializada de la GHI-Abordaje Endoscópico.

48. Como consecuencia de lo anterior descrito V, fue enviado a la UCI-Adultos-Terapia Intensiva del HR, lugar en el que permaneció durante cuarenta y un días hospitalizado donde personal médico adscrito a los servicios de Terapia Intensiva, Cirugía General, Urología, Nefrología, Infectología, otorgaron tratamiento a las complicaciones derivadas de la inadecuada técnica quirúrgica en la cirugía efectuada por AR1 el 18 de abril de 2023, complicaciones que consistieron en daño renal ameritando hemodiálisis y nefrostomía bilateral, así como, procesos infecciosos respiratorios (neumonía asociada a ventilación mecánica), requiriendo multitratamientos con antibióticos.

49. Posteriormente, V evolucionó el 07 de mayo de 2023 con datos de dificultad respiratoria y bradicardia, lo que condujo a un posterior paro cardiaco, siendo este el segundo cursado durante su estancia intrahospitalaria, el cual fue oportunamente atendido, obteniendo resultados favorables.

50. Por lo anterior, V continuó con atención de manera multidisciplinaria por los servicios de Terapia Intensiva, Cirugía General, Urología, Nefrología, Infectología, hasta el 31 de mayo de 2023, donde se reportó con evolución satisfactoria se indicó egreso del área de la UCI-Adultos-Terapia con destino al servicio de Medicina Interna del mismo nosocomio con el objetivo de continuar el monitoreo y manejo no invasivo de las patologías presentadas.

51. Por esta razón, V permaneció en el servicio de Medicina Interna del 31 de mayo al 19 de junio de 2023, donde se reportó con alteraciones hemodinámicas y datos de choque séptico de origen abdominal que requirió nuevamente el ingreso a la UCI-Adultos-Terapia Intensiva del HR, el 20 de junio de 2023, donde posterior a estudios clínicos y de gabinete se estableció el diagnóstico de megacolon tóxico⁴⁰, donde posterior V presentó una tercera parada cardíaca por lo cual se le brindaron maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar avanzadas durante siete ciclos sin que se obtuvieran resultados satisfactorios por lo cual se declaró el fallecimiento de V, a las 17:16 horas del 20 de junio de 2023, con los diagnósticos de choque séptico de etiología abdominal, megacolon tóxico y colitis pseudomembranosa las tres causas de 36 horas de evolución.

52. Concluyendo en Opinión Especializada, que las entidades de choque séptico y megacolon tóxico están relacionadas con la infección por una bacteria nosocomial, asociada a una estancia hospitalaria prolongada, que curso V como consecuencia a la mala técnica quirúrgica realizada el 18 de abril de 2023 durante la plastia inguinal laparoscópica, realizada por AR1, misma que complicó su estado hemodinámico ocasionando se requiriera de ventilación mecánica lo que favoreció infección a nivel pulmonar, desarrollo de sepsis abdominal con la formación de mega colon toxico, entidades que ocasionaron un tercer evento cardíaco, el cual, a pesar de ser atendido, en esta ocasión no pudo ser revertido, siendo la inadecuada intervención quirúrgica efectuada el 18 de abril de 2023 la causa que condicionó la pérdida de la vida de V.

⁴⁰ Esta afección se presenta cuando una hinchazón e inflamación se disemina a las capas más profundas del colon.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

53. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales⁴¹, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

54. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁴²; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) 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 (...)”.⁴³

55. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁴⁴ señaló que:

“(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación

⁴¹ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁴² Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁴³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁴⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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”.

56. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas al HR, 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

57. En la Opinión Especializada, se determinó que AR1, omitió realizarle a V una técnica quirúrgica adecuada durante la plastia inguinal laparoscópica el 18 de abril de 2023, que le condicionó una lesión vesical grado V, lo que complico su estado hemodinámico, ocasionando un paro cardiorrespiratorio lo que amerito se requiriera de ventilación mecánica, así como una estancia prolongada en UCI-Adultos-Terapia Intensiva durante cuarenta y un días, lo que favoreció procesos infecciosos por microorganismos intrahospitalarios a nivel pulmonar y abdominal y dos eventos de paro cardiaco lo que condicionó finalmente su lamentable fallecimiento.

58. En Opinión Especializada AR1 y AR2 omitieron protocolizar de manera adecuada a V los días 18, 19 y 20 de abril de 2023, con el objetivo de establecer el origen de la inestabilidad hemodinámica, que curso V, incumpliendo con lo establecido en la LGS artículos 32 y 51, el Reglamento-LGS artículo 9 y en el RSM-ISSSTE artículo 22.

59. 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 y AR2 debieron valorar adecuada e integralmente a V, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional, de preservar en todo momento la vida del paciente y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica, en la mala praxis de la intervención quirúrgica practicada a V, su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

60. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo 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 mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁴⁵

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

61. 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

⁴⁵ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

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 del HR.

62. 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.

63. 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”.

64. 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 Mayores⁴⁶ 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.

65. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁴⁷, 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.*⁴⁸

66. 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

⁴⁶ 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, sí 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.

⁴⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁴⁸ Párrafo 418.

Adultas Mayores⁴⁹, 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”.

67. 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 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.

68. 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.

69. 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

⁴⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

*ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.*⁵⁰

70. 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 humanos⁵¹; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

71. 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”⁵². 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.

72. 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”⁵³.

⁵⁰ Párrafo 93.

⁵¹ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁵² 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.

⁵³ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

73. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles o 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 comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁵⁴

74. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles 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 (...)”⁵⁵, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁵⁶.

75. Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos

⁵⁴ Recomendación 260/2022, párr. 90.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

de carbono, proteínas y grasas”⁵⁷.

76. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”.⁵⁸

77. Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.⁵⁹

78. 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.⁶⁰

⁵⁷ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁵⁸ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

⁵⁹ OPS. “Diabetes”. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

⁶⁰ 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>.

79. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica 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 sistémica⁶¹.

80. En otro orden de ideas, la OMS ha señalado que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la tercera causa de muerte en el mundo, provocando en 2019, más de tres millones de defunciones; asimismo, es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (medida por años de vida ajustados en función de la discapacidad) y que el tabaquismo representa más del 70% de los casos en los países de ingreso alto, así como del 30 al 40% en los de ingreso mediano y bajo, siendo la contaminación del aire en lugares cerrados otro factor de riesgo importante. Es una de las enfermedades abarcadas por el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.⁶²

⁶¹ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁶² OMS; “Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).

81. 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 AR1 y AR2 como integrantes de la plantilla médica del HR, que estuvieron a cargo de V, mismas que derivaron en su fallecimiento.

82. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁶³ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁶⁴

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

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

84. 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

⁶³ 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>.

⁶⁴ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.⁶⁵

85. Por su parte, la CrIDH⁶⁶ 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.⁶⁷

86. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste 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.

87. 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

⁶⁵ 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.

⁶⁶ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶⁷ 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.

recibida.⁶⁸

88. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶⁹

89. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁷⁰.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁷⁰ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

90. 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.

91. 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.⁷¹

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HR

92. Del expediente clínico formado en el HR por la atención médica que se brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada que el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General integró de manera inadecuada el expediente clínico al ausentar datos de identificación tanto del nosocomio, como del nombre del paciente y personal médico actuante; todo lo anterior denota inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

93. Las omisiones en que incurrió el personal del Servicio de Cirugía General en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad

⁷¹ **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.

de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

94. La responsabilidad de AR1 y AR2 personal médico del HR, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención médica de V, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

95. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de Cirugía General, quienes inobservaron la NOM-Del Expediente Clínico.

96. Por lo expuesto, AR1, AR2 y el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HR, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁷²

⁷² 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 (...).

97. 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.

98. 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 para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo de Investigación que derivó de la vista presentada por este Organismo ante el OICE-ISSSTE, 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 AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2. Responsabilidad Institucional

99. 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”.

100. 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.

101. 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.

102. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HR carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no vigilar y supervisar que el personal médico 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

103. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la 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.

104. 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, a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI,

VI1, VI2 Y VI3, 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.

105. 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.

106. En el *Caso Espinoza Gonzáles 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”⁷³.

107. 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

⁷³ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

VI.1 Medidas de rehabilitación

108. 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.

109. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, VI1, VI2 Y VI3, atención psicológica y/o tanatológica 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 QVI, VI1, VI2 Y VI3, 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

110. 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.”⁷⁴.

111. Para tal efecto, el ISSSTE 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 Y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva 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 Y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

112. 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

⁷⁴ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

113. 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

114. 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.

115. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones

presentó ante el OICE-ISSSTE, por 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, relacionado con la participación de AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR2 para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitirá las constancias que acrediten dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

116. Ante este respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo de Investigación, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

117. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

118. 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

119. 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.

120. Al respecto, el ISSSTE 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, 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 LGS, el Reglamento LGS, la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Hernias Inguinales y Femorales SS-015-08, la GHI-Abordaje Endoscópico y de la NOM-Del expediente clínico, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos 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 quinto.

121. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HR, 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 sexto recomendatorio.

122. 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.

123. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2 Y VI3 a través de la noticia de hechos que el ISSSTE 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 QVI, VI1, VI2 Y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, VI1, VI2 Y VI3 atención psicológica y/o tanatológica 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 QVI, VI1, VI2 Y VI3, 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OICE-ISSSTE, por 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. Para lo cual, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, remitirá al Expediente Administrativo de Investigación copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan.

CUARTA. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación; se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA. 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 LGS, el Reglamento LGS, la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Hernias Inguinales y Femorales SS-015-08, la GHI-Abordaje Endoscópico y de la NOM-Del expediente clínico, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos 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.

SEXTA. 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 adscrito al servicio de Cirugía General del HR, 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. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

124. 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.

125. 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.

126. Del mismo modo, con el fundamento jurídico señalado, 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.

127. 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