

RECOMENDACIÓN NO. 53/2025

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

Ciudad de México, a 31 de marzo 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/4705/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley

General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Personal Administrativo y Directivo	PAD

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital Regional de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Tultitlán, Estado de México	HRAE
Guía de Práctica Clínica de Intervenciones de enfermería para la seguridad en el manejo de la terapia transfusional IMSS-754-15	GPC – Terapia transfusional
Guía para el Uso clínico de la sangre (salud 2007)	Guía - Uso clínico de la sangre
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención GPC-SS-155-20	GPC- DT - Crisis hipertensivas
Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía asociada a ventilación IMSS-624-13	GPC - PDT de la neumonía
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lista de verificación de catéter venoso central	Lista de catéter venoso
Lista de verificación de procedimientos seguros y tiempo fuera de hospitalización	Lista de procedimientos
Modelo para el registro en el expediente clínico de los actos transfusionales realizados	Registro de actos transfusionales
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM - Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada	NOM - Infraestructura de hospitales
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud	NOM - Regulación de los servicios de salud
Opinión Especializada en Materia de Medicina de 26 de noviembre de 2024, respecto del expediente de queja CNDH/1/2024/4705/Q, elaborada y suscrita por persona Visitadora Adjunta, Médica Especialista en Medicina Legal, adscrita a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Opinión Especializada
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 17 de marzo de 2024, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que el 12 del mismo mes y año, V de 75 años, ingresó al HRAE para que se le realizara una transfusión sanguínea. Sin embargo, posteriormente fue intubado, y el especialista en Oncología le informó que, posiblemente, la sangre había sido transfundida de manera incorrecta, lo que le

provocó un edema pulmonar¹, V falleció el 19 de marzo de 2024, por lo que QVI solicitó la intervención de este Organismo Nacional para que se investigaran los hechos, al considerar que hubo negligencia médica.

6. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/4705/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HRAE con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada ante este Organismo Nacional por QVI el 17 de marzo de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HRAE.

8. Acta circunstanciada de 17 de marzo de 2024, en la cual personal de esta CNDH hizo constar que QVI reiteró su inconformidad y solicitó que se investigaran los hechos.

¹ El edema pulmonar es una afección causada por el exceso de líquido presente en los pulmones. El líquido se acumula en las numerosas bolsas de aire de los pulmones y dificulta la respiración. En la mayoría de los casos, los problemas del corazón ocasionan edema pulmonar. Sin embargo, el líquido se puede acumular en los pulmones por otros motivos. Estos incluyen la neumonía, el contacto con ciertas toxinas, los medicamentos, los traumatismos en la pared torácica y los viajes a lugares de gran altitud o el ejercicio en este tipo de lugares.

9. Correo electrónico de 21 de marzo de 2024, a través del cual personal del ISSSTE informó a este Organismo Nacional el lamentable fallecimiento de V y remitió copia del certificado de defunción.

10. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3080-6/24 de 15 de julio de 2024, a través del cual personal del ISSSTE proporcionó copia del expediente clínico de V generado en el HRAE, del cual se destacan los siguientes documentos:

10.1. Nota de valoración oncológica médica de fecha 5 de marzo de 2024, sin hora, elaborada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Oncología Médica.

10.2. Registro de tratamiento – transfusión de sangre realizado a V, con fecha de aplicación 12 de marzo de 2024 en el servicio de Quimioterapia ambulatoria.

10.3. Carta de consentimiento informado para la transfusión de sangre y/o hemocomponentes de 12 de marzo de 2024, procedimiento indicado por AR1; documento suscrito por VI1.

10.4. Solicitud de hemocomponentes sanguíneos, elaborada por AR1

10.5. Registro de actos transfusionales realizados a V el 12 de marzo de 2024 elaborado por personal adscrito al servicio de Quimioterapia.

10.6. Lista de Verificación de Procedimientos seguros y tiempo fuera de Hospitalización de 12 de marzo de 2024 de las 10:00 horas, elaborado por personal adscrito al servicio Enfermería.

10.7. Hoja de Urgencias de 12 de marzo de 2024 de las 17:44 horas, elaborada por AR2.

10.8. Carta de consentimiento informado para intubación endotraqueal, catéter venoso central y reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, sin fecha, firmado con autorización por VI1.

10.9. Nota de evolución de 12 de marzo de 2024 de las 18:04 horas, elaborada por AR2.

10.10. Formato de justificación de instalación de catéter urinario a nombre de V, de 12 de marzo de 2024, elaborada por personal adscrito al servicio de Urgencias.

10.11. Lista de verificación del catéter venoso central A1 de 12 de marzo de 2024, elaborada por personal adscrito al servicio de Urgencias.

10.12. Carta de consentimiento informado para colocación de sonda Endopleural, de 12 de marzo de 2024, firmado por VI1.

10.13. Nota de evolución matutina de 13 de marzo de 2024, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.14. Nota de evolución matutina de 13 de marzo de 2024 de las 11:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.15. Nota de evolución de 13 de marzo de 2024 de las 15:16 horas, elaborada por AR2.

10.16. Nota de evolución de 14 de marzo de 2024 de las 00:45 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.17. Nota de evolución matutina de 14 de marzo de 2024 de las 11:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.18. Nota de evolución de 14 de marzo de 2024 de las 14:29 horas, elaborada por AR2.

10.19. Nota de evolución nocturna de 14 de marzo de 2024 de las 22:55 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.20. Nota de gravedad – nota de evolución con fecha 15 de marzo de 2024 a las 11:36 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.21. Nota de evolución vespertina de 15 de marzo de 2024 de las 14:47 horas, suscrita por AR2.

10.22. Nota de evolución - jornada acumulada de 16 de marzo de 2024 de las 12:08 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.23. Nota de gravedad de 17 de marzo de 2024 de las 02:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.24. Nota de evolución de 17 de marzo de 2024 de las 14:02 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.25. Nota de evolución de 18 de febrero de 2024 (sic) de las 10:30 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.26. Carta de consentimiento informado para colocación de sonda endopleural de 18 de marzo de 2024, elaborado por personal del servicio de Urgencias, firmado por VI1.

10.27. Nota de evolución de 18 de marzo de 2024 de las 14:30 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.28. Nota de evolución de 18 de marzo de 2024 de las 18:40 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.29. Nota de alta por defunción de 19 de marzo de 2024 a las 01:40 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 26 de noviembre de 2024, en el que personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HRAE fue inadecuada, además de que incumplió con lo establecido en el RLGs, en la

GPC - PDT de la neumonía, en la NOM - Del Expediente Clínico, en la NOM - Infraestructura de hospitales y en la NOM - Regulación de los servicios de salud.

12. Acta Circunstanciada de 6 de enero de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que QVI proporcionó los nombres completos y edades de VI1, VI2 y VI3; además de señalar que por los hechos motivo de la queja no ha acudido a ninguna otra instancia ni presentada denuncia ante la FGR.

13. Oficio 089682 de 16 de diciembre de 2024, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE, informe de la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

14. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/0027-6/25 de 7 de enero de 2025, por medio del cual el ISSSTE informó el estatus laboral del personal médico que intervino en la atención médica de V, la cual se sintetiza a continuación:

AR	Estatus laboral	Área de adscripción
AR1	Baja por renuncia	No aplica
AR2	Activo	Urgencias HRAE
AR3	Activo	Urgencias HRAE

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación ante la Fiscalía

General de la República, ante la CONAMED y el OIC-ISSSTE u otra instancia, por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/4705/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico- jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN y como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno 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 al personal médico del HRAE, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. 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,² reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.³

18. A nivel internacional, el derecho de protección de 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 1, 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*”.

19. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2 y AR3, personal médico del HRAE en su calidad de garantes, según lo establecido en los artículos 32⁴ y 33⁵,

² 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.

³ 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”.

⁴ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

⁵ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

fracción II, de la LGS, omitieron proporcionar la adecuada atención médica que V requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como 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. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

- **Atención médica brindada a V en el servicio de Quimioterapia ambulatoria en el HRAE el 12 de marzo de 2024**

20. El 5 de marzo de 2024 AR1, personal médico especialista en Oncología Médica asentó en una nota médica que V, debido a su diagnóstico, estuvo en tratamiento con Enzalutamida⁶ desde el año 2021, sin embargo, por progresión de la enfermedad con metástasis a distancia⁷ dio tratamiento con Docetaxel⁸ por 4 ciclos, al cual mostró pobre tolerancia por marcada anemia con alto requerimiento transfusional, de acuerdo con el reporte de estudios de laboratorio de fecha 1 de marzo de 2024.

⁶ Inhibidor potente de la señalización de los receptores androgénicos que bloquea varios pasos en la vía de señalización del receptor androgénico.

⁷ Columna vertebral, cadera y fémur.

⁸ El docetaxel es un tipo de taxano que detiene el crecimiento y la multiplicación de células cancerosas y las destruye en grado variable.

21. Ante esos resultados, AR1 prescribió a V una nueva línea de tratamiento con abiraterona⁹ por la persistencia de anemia grado II y lo citó el 12 de marzo de 2024, a efecto de que se le realizara una transfusión de tres paquetes globulares¹⁰.

22. Por lo tanto, en esa fecha, V acudió al servicio de Quimioterapia ambulatoria donde se le realizaría el procedimiento, de acuerdo con la solicitud de hemocomponentes sanguíneos¹¹, suscrita en la misma fecha por AR1, quien en la hoja de registro del tratamiento indicó premedicación con cloruro de sodio¹² al 0.9%, así como la transfusión de 3 paquetes globulares, cada uno para dos horas y, una vez finalizada la transfusión, aplicar Ceftriaxona¹³.

23. Cabe señalar que la GPC – Terapia transfusional menciona que la pauta para la infusión de una unidad de hemocomponentes de tipo concentrado eritrocitario¹⁴ debe ser mayor a 2 horas y menor a 4 horas y se debe registrar el pulso y presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.

⁹ Se usa en combinación con la prednisona para tratar cierto tipo de cáncer de próstata que se ha extendido a otras partes del cuerpo. Su acción consiste en disminuir la cantidad de ciertas hormonas en el cuerpo.

¹⁰ El Paquete globular proporciona un incremento de la masa eritrocitaria, además de la relativa expansión del volumen plasmático. Está indicado en los pacientes con anemia, que requieren una restauración de la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos.

¹¹ Componentes sanguíneos o hemocomponentes: Son las células sanguíneas como glóbulos rojos, plaquetas; los fluidos corporales como plasma y sus fracciones como crioprecipitados, que pueden prepararse por métodos como: centrifugación, sedimentación, entre otros.

¹² Es la sal principal usada para producir iones de sodio.

¹³ Es un antibiótico bactericida, de acción prolongada para uso parenteral, y que posee un amplio espectro de actividad contra organismos grampositivos y gramnegativos como: *S. pneumoniae*, *S. betaehaemolyticus*, *E. coli*, *P. mirabilis*, *K. pneumoniae*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Pseudomonas*, *Borrelia crocidurae*, *H. influenzae*, *S. aureus*, *S. pyogenes*, *H. parainfluenzae*, *H. aphrophilus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens*, *Kingella kingae*, *S. viridans*, *S. bovis*, *N. gonorrhoeae*, *B. fragilis*, *Clostridium*, *Peptostreptococcus* y *N. meningitidis*.

¹⁴ Es la unidad de concentrado eritrocitario (CE) al que se le adiciona plasma fresco congelado.

24. De manera que el 12 de marzo de 2024 a las 10:00 horas personal adscrito al servicio de Quimioterapia ambulatoria llevó a cabo la aplicación del primer paquete globular a V, de los dos ordenados por AR1, procedimiento durante el que se reportaron los siguientes datos en sus signos vitales:

Momento en la transfusión del primer paquete globular	Presión	Latidos por minuto	Temperatura
Antes	150/60 mmHg	74	36° C
Durante	140/70 mmHg	88	36.4° C
Después	138/80 mmHg	76	36.5° C

25. A las 12:00 horas se reportó el término de la aplicación de ese primer paquete y fueron transfundidos 340 mililitros, sin que se hubiesen presentado incidentes.

26. Una vez finalizada esa primera parte, se procedió a la administración del segundo paquete globular, en el que se indicaron las 12:00 horas como inició y se reportaron los siguientes signos vitales de V:

Momento en la transfusión del segundo paquete globular	Presión	Latidos por minuto	Temperatura
Antes	140/80 mmHg	78	36.5° C
Durante	150/90 mmHg	98	37° C
Después	220/180 mmHg	104	37° C

27. Por lo anterior, se pudo observar que, durante la administración de este segundo paquete globular, V presentó hipertensión, motivo por el que fue suspendido el procedimiento y solo se le transfundieron 200 de los 310 mililitros.

28. Al respecto, la Guía antes citada menciona como recomendaciones generales que la transfusión deberá suspenderse de inmediato ante una reacción transfusional¹⁵, en cuyo caso se deberá dejar constancia de la transfusión y de las reacciones adversas en el expediente clínico, verificarse que exista el consentimiento bajo información firmado y la indicación médica justificada en el expediente clínico, donde se mencione: producto, volumen, tiempo de administración e indicaciones especiales.

29. Sin embargo, no obstante que, según la Lista de procedimientos, AR1 permaneció con V durante el procedimiento de transfusión, se observó que en el expediente clínico no existe ninguna nota médica que dicho servidor público haya elaborado respecto de las condiciones de V ni del plan terapéutico a seguir o implementado inmediatamente después de que presentó la reacción transfusional, con lo que inobservó lo establecido en el numeral 6.2¹⁶ de la NOM - Del Expediente Clínico respecto de la nota de evolución.

- **Atención médica brindada a V en el servicio de Urgencias del HRAE el 12 de marzo de 2024**

¹⁵ Las reacciones transfusionales son eventos adversos asociados con la transfusión de sangre completa o uno de sus componentes. Varían en gravedad, desde leves hasta potencialmente mortales, y pueden ocurrir durante una transfusión, denominadas reacciones transfusionales agudas, o días o semanas después, denominadas reacciones transfusionales tardías.

¹⁶ Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2. Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3. Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4. Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6. Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

30. Por lo anterior, pudo observarse que V presentó una crisis hipertensiva durante la transfusión de sangre; sin embargo, fue hasta las 17:31 horas de ese día 12 de marzo de 2024 que fue trasladado al servicio de Urgencias de ese nosocomio para el inicio de un tratamiento específico; esto es, cinco horas con treinta minutos después de que registró la referida reacción hipertensiva, hechos en los que en opinión de la especialista en medicina de esta CNDH existió dilación injustificada por parte de AR1 en el traslado de V, toda vez que aunque la transfusión se suspendió al identificarse la crisis hipertensiva (12:00 horas), no existe ninguna constancia médica que respalde las medidas terapéuticas tomadas para mejorar sus condiciones clínicas de manera inmediata al haberse identificado alteraciones hemodinámicas¹⁷, lo cual resulta factible de señalar, ya que en la primera valoración realizada a V a las 17:44 horas por AR2 (después de cinco horas aproximadamente de haberse registrado la crisis hipertensiva), el paciente cursaba con una tensión arterial de 160/120 mmHg, es decir que aún no se había alcanzado la meta terapéutica indicada en estos casos de tensión arterial sistólica menor a 140 mmHg, desconociéndose el tratamiento implementado en ese lapso.

31. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal es posible establecer que existió una dilación injustificada en el traslado del paciente al servicio de urgencias de esa misma unidad médica, para el inicio de un tratamiento específico, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas, lo cual también representó una inobservancia a la fracción II del artículo 8 del RLGS que indica que las actividades curativas de atención médica "tienen por objeto efectuar un

¹⁷ Las alteraciones hemodinámicas son causa importante de morbilidad y mortalidad en el ser humano. La homeostasis de los fluidos incluye la integridad de los vasos sanguíneos y el mantenimiento de la presión arterial y osmolaridad sanguínea dentro de parámetros normales; la falla en esto provoca hemorragias y edema.

diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos".

32. Cabe hacer mención que una vez que V fue ingresado a dicha área de Urgencias, fue valorado a las 17:44 por AR2, quien retomó el cuadro clínico que tuvo en la sala de Quimioterapia, donde presentó disnea de pequeños esfuerzos y desaturación de 70% y en la exploración física lo identificó con hipertensión arterial de 160/120 mmHg taquicardia de 120 latidos por minuto, 45 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 70%; con salida de abundante espuma por la boca, campos pulmonares con murmullo vesicular hiperventilado¹⁸ con estertores audibles a distancia, de tipo estertores en marea¹⁹ ruidos cardiacos rítmicos disminuidos de tono e intensidad.

33. Ante esas condiciones de salud, AR2 estableció el diagnóstico de edema agudo de pulmón, crisis hipertensiva de emergencia, señalando que se encontraba hemodinámicamente inestable, por lo que se informó a sus familiares sobre la necesidad de manejo avanzado de la vía aérea²⁰, así como la colocación del catéter venoso central²¹ e inició de reanimación con soluciones cristaloides, asimismo indicó posición semifowler²² y toma de muestra sanguínea para laboratorios²³,

¹⁸ El murmullo vesicular se escucha en todos los sitios en los que el tejido pulmonar está en contacto con la pared torácica. Se escucha con mayor claridad en las axilas, debajo de las clavículas y en las regiones infraescapulares como un soplo muy suave y es un ruido inspiratorio continuo.

¹⁹ Los estertores crepitantes en marea montante son un síntoma del edema agudo de pulmón.

²⁰ El manejo de la vía aérea es la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura a pacientes que lo necesitan.

²¹ Se implanta quirúrgicamente en una vena grande en el tórax o el cuello y se introduce hasta alcanzar la vena cava superior. A continuación el catéter se fija al tórax.

²² Es la posición de la cabecera de la cama está elevada 30° respecto a los pies. El paciente se encuentra en decúbito supino sobre una cama o mesa inclinada, de modo, que la cabeza está a un nivel inferior que los pies.

²³ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos sérico, tiempos de coagulación.

examen general de orina, monitoreo cardiaco continuo, colocación de sonda nasogástrica, toma de radiografía de tórax y colocación de sonda urinaria²⁴.

34. A las 18:04 horas del mismo día 12 de marzo, nuevamente V fue valorado por AR2, mismo que asentó en la nota de evolución que realizó colocación de catéter venoso central derecho (subclavio) y “...*en control radiográfico de evidencia neumotórax²⁵ derecho, ameritando colocación de sonda endolpeural, previo consentimiento informado...*” (sic), no obstante que en la Lista de catéter venoso elaborada en la misma fecha se reportó que realizó inserción subclavia derecha, sin complicaciones en la instalación.

35. Con respecto al neumotórax que presentó V, la bibliografía aplicable al caso indica que se produce por la punción accidental de la membrana pleural, dejando la entrada de aire de la atmósfera en la cavidad pleural y puede ser generada por la aguja, el dilatador, la guía o bien el catéter, por lo que siempre se debe estar pendiente de los signos y síntomas de este, siendo esta de las más frecuentes entre las complicaciones pulmonares.

36. Entre los signos y síntomas están la disnea, taquicardia, hipotensión, agitación, tos seca, dolor pleurítico o dolor de hombro y se trata de una complicación

²⁴ Previa firma de la carta de consentimiento informado.

²⁵ Es un colapso pulmonar que se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica. El aire hace presión en la parte externa del pulmón y causa el colapso; puede ser un colapso pulmonar completo o un colapso de solo una parte del pulmón y puede ser provocado por una contusión o una lesión penetrante en el pecho, por determinados procedimientos médicos o daño por una enfermedad pulmonar subyacente. O bien, puede ocurrir sin un motivo evidente. Los síntomas, generalmente, comprenden dolor repentino en el pecho y falta de aire. En algunas ocasiones, un colapso pulmonar puede ser un evento potencialmente mortal. En general, el tratamiento del neumotórax implica introducir una aguja o una sonda pleural entre las costillas para eliminar el exceso de aire.

que rápidamente puede evolucionar a neumotórax a tensión²⁶ con colapso hemodinámico, siendo los pacientes más susceptibles a esta complicación los que están con ventilación mecánica a presión positiva²⁷, tal como V, que se encontraba bajo esa ventilación asistida.

37. Continuando con la atención médica a V en Urgencias, se registró que a las 15:16 horas del 13 de marzo de 2024, AR2 plasmó en su nota que no contaba con acceso al SYNAPSE²⁸, lo que le impedía evaluar la evolución del neumotórax, empero, lo describió clínicamente con tendencia a la mejoría.

38. El 14 de marzo, siendo las 00:45 horas, AR3 refirió a V con tensión arterial de 135/80 mmHg, taquicardia de 122 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 88%; afebril, con sonda Foley con gasto de aspecto purulento²⁹ y con obtención de secreciones de características fétidas durante la aspiración de la vía aérea y que se iniciaría reducción de velocidad de infusión de midazolam³⁰ para ventana neurológica y con ello, valorar retiro de ventilación mecánica.

39. Por anterior, se puede observar que, a pesar de que AR3 describió a V con secreciones de características fétidas (orina y secreciones traqueales) ni en las

²⁶ Ocurre cuando el aire se acumula entre la pared torácica y el pulmón y aumenta la presión en el tórax, lo que reduce la cantidad de sangre que regresa al corazón.

²⁷ Carranza, A. G. (2020). Catéter venoso central y sus complicaciones. Revista de medicina legal de Costa Rica.

²⁸ Sistema Implementado para guardar los registros de las pruebas de laboratorio y gabinete practicados a los pacientes.

²⁹ El gasto purulento es una secreción espesa y lechosa que sale de una herida o del cuerpo. Se caracteriza por ser de color amarillo, gris o verde.

³⁰ Pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodicepinas. Actúa al hacer más lenta la actividad del cerebro para facilitar el relajamiento y el sueño.

hojas de enfermería de la fecha señalada ni en las de indicaciones médicas, existe registro que se haya solicitado y administrado manejo antibiótico o tomado alguna otra medida para diagnóstico, como lo es el cultivo de secreción.

40. A las 11:00 horas del 14 de marzo personal médico adscrito al servicio de Urgencias refirió que ya se había podido verificar la radiografía de tórax en la que se apreciaba reexpansión de pulmón al 100%, por lo que se iniciaría destete de sedación para ventana neurológica³¹, además de solicitar laboratorios de control; en consecuencia, a las 14:29 horas de la misma fecha, AR2 refirió que, con base en ese resultado, se llevó a cabo el retiro de la sonda de pleurostomía, procedimiento realizado sin incidentes ni accidentes, para el cual se solicitó radiografía de tórax con la finalidad de valorar la situación pulmonar post retiro de la sonda.

41. El 15 de marzo de 2024 a las 11:36 horas, dicho personal médico de Urgencias describió a V hemodinámicamente con tensión arterial en rangos de normalidad de 121/54 mmHg sin apoyo vasopresor³², taquicardia de 117 latidos por minuto, sin registro de frecuencia cardiaca, saturando al 77-80 %, bajo sedación, respiratorio mal acoplado a ventilación mecánica con disminución en la saturación

³¹ El destete o discontinuación de la ventilación mecánica es el proceso de liberación del soporte mecánico y del tubo endotraqueal en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva a presión positiva, este proceso suele iniciar con la primera prueba de respiración espontánea.

³² La vasopresión es la capacidad que tiene el cuerpo de aumentar la presión sanguínea para garantizar un adecuado aporte de sangre y oxígeno a los diferentes órganos y tejidos del cuerpo. El vasopresor es una sustancia o fármaco que aumenta la vasopresión, es decir, que aumenta la presión sanguínea. Los vasopresores se utilizan en situaciones en las que la presión arterial está demasiado baja, como en el shock hipovolémico o en la sepsis, para ayudar a mantener el flujo sanguíneo y prevenir daños en los órganos vitales. Algunos vasopresores también pueden aumentar la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón.

de oxígeno en acidosis respiratoria descompensada³³, por lo que se establecieron nuevamente los diagnósticos de edema agudo pulmonar secundario, TACO³⁴, lesión renal aguda, neumotórax derecho incidental resuelta, anemia grado II, post operado de retiro de sonda endopleural derecha, cáncer de próstata en tratamiento con quimioterapia, diabetes mellitus 2 en tratamiento; asimismo le fueron prescritos algunos fármacos, además de reiterarse la necesidad de realizar radiografía de tórax, toma de gasometría³⁵ y laboratorios de control, indicándose su ingreso al piso del servicio de Medicina Interna.

42. A pesar de lo anterior, el agraviado evolucionó sin respuesta favorable al manejo implementado, con hipoventilación en hemitórax derecho por lo que más tarde del 15 de marzo de 2024, esto es, las 14:47 horas, AR2 solicitó nuevamente la radiografía de tórax portátil de control para valorar ajuste al tratamiento, se reinició aporte de norepinefrina a 0.28 mcg/kg/min y pese a ello, V cursaba con disminución franca de flujos urinarios (oliguria³⁶) y tendencia al alza térmica a pesar del manejo con antimicrobiano, por lo que se reportó muy grave con alto riesgo de complicaciones, estableciendo una puntuación APACHE³⁷ de 34 puntos con mortalidad del 81 %, indicando manejo con omeprazol (protector de la mucosa gástrica), vecuronio (relajante muscular) e insulina de acción rápida (control

³³ Es un trastorno del equilibrio ácido-base que se produce cuando hay una disminución de la frecuencia o volumen de las respiraciones, lo que provoca un aumento de dióxido de carbono en la sangre y una disminución del pH.

³⁴ Sobrecarga circulatoria asociada a transfusión.

³⁵ Una prueba de gasometría arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre.

³⁶ La oliguria se define con una emisión de orina < 500 ml en 24 horas en un adulto o < 0,5 ml/kg/h en un adulto o un niño (< 1 ml/kg/h en neonatos).

³⁷ Sistema de clasificación que se utiliza para predecir la mortalidad de pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI). La puntuación final se obtiene sumando los puntos de 12 variables individuales, más la edad y el estado de salud previo del paciente. La puntuación puede ir de 0 a 71 y la puntuaciones mas altas indican una enfermedad grave y un mayor riesgo de muerte.

glucémico). Aunque en la nota se mencionó que ya se había implementado manejo antimicrobiano, de las constancias médicas se extrajo que fue hasta esta fecha a las 19:00 horas del 15 de marzo de 2024, que personal médico adscrito al servicio de Urgencias indicó la adición de ceftriaxona.

43. De los estudios realizados a V, los resultados del 16 de marzo de 2024 reportaron persistencia de citopenia³⁸ con leucopenia³⁹ severa de leucocitos y anemia, datos asociados al proceso oncológico, por lo que, ante el riesgo de adquirir una infección nosocomial, se solicitó trasladarlo a un área aislada, de lo cual no se tiene constancia que haya ocurrido, ya que en la hoja de enfermería del citado día no existe ningún registro respecto a movimientos de área.

44. Asimismo, de los resultados del examen general de orina se observaron datos de infección de vías urinarias con hematuria⁴⁰.

45. Por lo tanto, V continuó su estancia en el servicio de Urgencias, en malas condiciones generales asociadas a su padecimiento oncológico y al manejo con quimioterapia previa.

³⁸ La citopenia significa niveles bajos de glóbulos rojos (anemia), glóbulos blancos (leucopenia) o plaquetas (trombocitopenia). La citopenia también incluye pancitopenia, lo que significa que todos los niveles de células sanguíneas están bajos. Las causas pueden ser genéticas o adquiridas.

³⁹ Es un padecimiento de la sangre caracterizado por la baja producción de leucocitos o glóbulos blancos, que son los responsables de combatir infecciones bacterianas, fúngicas o virales. Al tener un bajo recuento de leucocitos, el organismo está más propenso a infecciones y enfermedades.

⁴⁰ Es la presencia de sangre en la orina. Puede ser visible a simple vista o microscópica. La puede causar un trastorno del sangrado o ciertos medicamentos, o piedras, infecciones o tumores. Se puede deber a una lesión en los riñones, en el tracto urinario, en la próstata o en los genitales.

46. Es así que, a las 14:02 horas del día siguiente día, esto es, 17 de marzo de 2024, personal médico del servicio de Urgencias, determinó que V no se encontraba en condiciones óptimas para su progreso en cuanto a la ventilación mecánica, por lo que ajustó sedación ya que se encontraba desacoplado con ventilador, a nivel cardiovascular se encontraba en apoyo de vasopresor a dosis subóptimas, se suspendió dieta polimérica al presentarse abundante gasto a través de sonda Levin⁴¹, a nivel hematoinfeccioso había presentado picos febriles y se documentó infección en tracto urinario, ya con manejo de cefalosporina de tercera generación y a nivel renal se reportó con anuria⁴², por lo que se ajustaron cristaloides⁴³ y se continuo con aporte de diurético de asa⁴⁴ y una vez más, solicitó radiografía de tórax de control, la cual se había pedido inicialmente desde el 14 de marzo de 2024 y hasta ese momento no se había realizado, lo cual se señala con relevancia, en virtud de que la bibliografía médica al respecto menciona que ante los neumotórax pequeños o en resolución, se debe efectuar seguimiento con observación e imágenes diarias hasta constatarse ésta última⁴⁵ y en el presente caso, no ocurrió, situación que representó una dilación en la implementación de un manejo oportuno para su padecimiento de neumotórax derecho (posteriormente identificado), conforme a la fracción II del artículo 8⁴⁶ del RLGs anteriormente citado. Finalmente, se registró que contaba en vigilancia y se reportaba muy grave, no exento de

⁴¹ La sonda nasogástrica Levin, también conocida como sonda gastrointestinal Levin, es un dispositivo médico utilizado para la aspiración de líquidos y gases del estómago, la administración de líquidos, medicamentos o alimentación enteral, y la descompresión gástrica.

⁴² a anuria es una condición médica que se caracteriza por la ausencia o una producción muy baja de orina

⁴³ Son soluciones acuosas que contienen agua, electrolitos y/o azúcares, utilizadas en medicina para reponer líquidos y electrolitos perdidos, expandir el volumen extracelular y corregir desequilibrios.

⁴⁴ Los diuréticos de asa son medicamentos que aumentan la producción de orina, lo que ayuda a tratar la insuficiencia renal, la hipertensión arterial, y el edema

⁴⁵ (Carranza, 2020)

⁴⁶ Menciona sobre las actividades curativas de atención médica que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de estos.

complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

47. En ese contexto, en la nota de personal médico del servicio de Urgencias de “18 de febrero de 2024” (sic) se plasmó que V se encontraba con tensión arterial de 114/56 mmHg, 90 latidos y 16 respiraciones por minuto, 37°C, saturando al 93% con oliguria⁴⁷ de 500 ml en 24 horas, evolucionando en pésimas condiciones generales con coloración marmórea⁴⁸ desde mitad inferior de tórax hasta las extremidades; en sedación, con tensión arterial en límites normales; también fue descrito con apoyo mecánico ventilatorio en modo asistido controlado con lo que logro mantener saturación por oximetría de 93%; examen general de orina con leve mejoría pero aun con persistencia de leucocitos incontables.

48. Cabe señalar, que en la Opinión Especializada se observó que personal médico adscrito al servicio de Urgencias asentó en la referida nota que se retiró la sonda endopleural sin control radiográfico posterior, lo cual como ya en reiteradas ocasiones se mencionó que ya se había solicitado; sin embargo, por problemas con “*luz municipal no fue posible su realización*” (sic) y se realizó un día antes, es decir, el 17 de marzo de 2024.

49. En dicha placa se observó imagen de neumotórax derecho de menos de 30%, lo cual además de corroborar el retraso en la realización de las pruebas de gabinete para establecer un diagnóstico temprano de V (reaparición de neumotórax

⁴⁷ Se define como la disminución de la producción de orina por debajo de la cantidad normal. El rango normal de producción de orina en adultos es de aproximadamente 800 a 2000 mililitros por día. En términos más específicos, la oliguria se define como la producción de menos de 400 mililitros de orina en un periodo de 24 horas.

⁴⁸ Coloración de la piel adquirida por la alternancia de áreas de vasos sanguíneos dilatados y constreñidos por alteraciones de la circulación de causa sistémica.

derecho), evidencia una inobservancia por parte del PAD al artículo 26 del RLGS que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señala ese Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría, así como al numeral 6.7.6 de la NOM - Infraestructura de hospitales que señala que los servicios generales de las unidades hospitalarias deberán contar con una planta de energía eléctrica conectada a un sistema de emergencia que cumpla con las especificaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2005 instalaciones eléctricas, para los casos en los que sea interrumpido el suministro regular de energía eléctrica del establecimiento, lo cual contribuyó al retraso en la realización del estudio de imagen de V, a la implementación de un diagnóstico oportuno y a la persistencia de sus malas condiciones.

50. Ahora bien, el referido personal médico adscrito al servicio de Urgencias agregó que V cursaba con pésimas condiciones generales con hipotensión a pesar del uso de dosis bajas de norepinefrina con dosis ajustada a 4mcg/min con lo que lograba tensión arterial perfusoria, requiriendo aporte hídrico ante anuria e incremento en nivel de creatinina de 1.7 mg/dl a 2.74 mg/dl y por los signos clínicos identificados en su exploración física, estableció como diagnóstico probable oclusión intestinal⁴⁹ a descartar trombosis mesentérica⁵⁰, por lo que solicitó tomografía de tórax y abdomen, señalando que además cursaba con proceso

⁴⁹ Síndrome causado por la detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales.

⁵⁰ Aquella situación de hipoxia del intestino debida al descenso brusco de la perfusión sanguínea causada por una embolia o por una trombosis arterial o venosa, con alta morbimortalidad. La sintomatología es inespecífica y el diagnóstico, a menudo, se consigue mediante una laparotomía exploradora, a veces tardía, cuando el cuadro de peritonitis ya se ha establecido. Para mejorar el pronóstico de esta entidad es fundamental el diagnóstico precoz, para ello, se necesita un elevado nivel de sospecha clínica y la instauración rápida de medidas exploratorias complementarias encaminadas a su confirmación y a un tratamiento efectivo (Solá, 2015).

infeccioso urinario, leucopenia asociada a quimioterapia, proceso séptico a abdominal, urinario y probablemente pulmonar, por lo que ameritaba ingreso a cubículo aislado por nivel de leucocitos de 0.87 mil (normal 5-10 mil), sin embargo no contaban con espacio disponible, a pesar de haberse solicitado un día antes.

51. Del mismo modo, reiteró la necesidad de su ingreso al piso del servicio de Medicina Interna debido a sus condiciones clínicas de gravedad con altas probabilidades de mortalidad a corto plazo.

52. Por lo anterior, personal médico de esta Comisión Nacional en la Opinión Especializada señaló que PAD inobservó lo establecido en el ya mencionado artículo 26 del RLGS que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para ello.

53. Ahora bien, de acuerdo a un agregado realizado a la misma nota de evolución de 18 de febrero de 2024 (sic) a las 14:00, personal médico adscrito al servicio de Urgencias comentó que V ya había sido sometido a la tomografía requerida, en la que se evidenciaba neumotórax derecho (identificado previamente por radiografía de tórax), así como consolidación bibasal (datos de neumonía), derrame pleural derecho y edema perirrenal bilateral, por lo que se solicitó valoración por el servicio de Cirugía General para recolocación de la sonda endopleural, estableciendo los diagnósticos de choque séptico de foco pulmonar (neumonía), urinario y abdominal, oclusión intestinal, probable trombosis mesentérica, neumonía asociada a ventilador mecánico, edema agudo pulmonar por TACO, neumotórax derecho, post operado de retiro sonda endopleural derecha (14 de marzo de 2024), acidosis

respiratoria⁵¹, leucopenia asociada a quimioterapia, cáncer de próstata en quimioterapia, diabetes mellitus 2 en control.

54. Horas más tarde de ese 18 de marzo de 2024, siendo las 18:40 horas personal médico adscrito al servicio de Urgencias refirió en su nota que colocó la sonda endopleural⁵² a V y solicitó radiografía de control; sin embargo, a las 01:40 horas del día siguiente, se indicó que a pesar del manejo implementado, V se mantuvo hemodinámicamente inestable, ameritando de aminas y ajuste de sedación y analgesia con evolución tórpida secundaria al proceso infeccioso pulmonar asociado a ventilación mecánica, aunque también se había documentado un proceso infeccioso urinario y durante la guardia se reportó con tendencia a hipotensión arterial y bradicardia⁵³, aunque en la hoja de enfermería de esa fecha se asentaron tensiones arteriales de 70/23 mmHg, 53/23 mmHg y 20/40 mmHg, frecuencias cardíacas de 100, 108 y 109 latidos por minuto (taquicardia) y frecuencia respiratoria de 18, 20 y 20 por minuto, administrándose norepinefrina (vasoconstrictor) a dosis respuesta sin obtener mejoría y progresando a asistolia⁵⁴, declarándose hora de defunción a las 01:30 horas del 19 de marzo de 2024.

55. Por lo expuesto, tal como como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión Especializada emitida por este Organismo Nacional, AR1, AR2 y AR3 personal médico del HRAE incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo

⁵¹ La acidosis respiratoria es una afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo. Esto hace que la sangre y otros líquidos del cuerpo se vuelvan demasiado ácidos.

⁵² En la misma intervención se firmó la carta de consentimiento informado para la recolocación de sonda endopleural por parte de V11.

⁵³ La bradicardia es la frecuencia cardíaca baja. El corazón de los adultos en reposo suele latir entre 60 y 100 veces por minuto. Si tienes bradicardia, el corazón late menos de 60 veces por minuto.

⁵⁴ Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardíaco.

dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del RLGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

56. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁵⁵ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

57. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida

⁵⁵ 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.

Es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.⁵⁶ 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.⁵⁷

58. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵⁸, señaló que:

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

59. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 que estuvieron a cargo de su atención en el HRAE, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

⁵⁶ 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>.

⁵⁷ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

⁵⁸ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

60. En la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1, AR2 y AR3 ocasionaron una dilación injustificada en su traslado del servicio de Quimioterapia ambulatoria al servicio de Urgencias, además de que existió un retraso en el inicio de un tratamiento específico para la reacción transfusional adversa que presentó V, situación que contribuyó a la persistencia de su mal estado en general, condicionado por su padecimiento de base, al desarrollo de neumonía y choque séptico, lo que derivó en su fallecimiento.

61. De lo anteriormente expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V, del 12 al 19 de marzo de 2024 en el HRAE, tanto en el servicio de Quimioterapia ambulatoria como en el servicio de Urgencias, vulneraron en su agravio los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V, 3º, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU

SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

62. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵⁹ y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁶⁰, V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HRAE.

63. 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”⁶¹. 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.

64. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan

⁵⁹ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

⁶⁰ 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.

⁶¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

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”⁶².

65. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable⁶³.

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

67. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶⁴, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se

⁶² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶³ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁶⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento

68. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁶⁵.

69. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁶⁶ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores⁶⁷.

70. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo

⁶⁵ Párrafo 93.

⁶⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁶⁷ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁶⁸.

71. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁶⁹ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración⁷⁰.

72. Ahora bien, en el presente caso, es importante referirnos a los antecedentes como el cáncer de próstata y diabetes mellitus, comorbilidades⁷¹ que V presentaba y lo que AR1, AR2 y AR3 debieron abordar con un enfoque cuidadoso, trato digno y atención prioritaria, teniendo en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor.

73. Por cuanto hace al cáncer de próstata, la bibliografía médica lo ha definido como la proliferación incontrolada de las células epiteliales (secretoras luminales, células basales y células neuroendocrinas raramente) de la glándula prostática, con comportamiento biológico, potencial maligno y pronóstico heterogéneos relacionados principalmente a la edad⁷².

⁶⁸ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁶⁹ 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.

⁷⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁷¹ Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama morbilidad asociada.

⁷² CENETEC, Diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, 2018.

74. De ahí que el cáncer de próstata resistente a la castración es aquel que además de lo anteriormente señalado, experimenta una progresión posterior a la deprivación androgénica gonadal⁷³. En ese contexto, V presentaba un padecimiento que lo colocaba en una situación de vulnerabilidad y que AR1, AR2 y AR3 debieron haber tomado en consideración para proporcionarle atención prioritaria como persona adulta mayor.

75. En cuanto a la diabetes mellitus, la OMS⁷⁴ ha establecido que es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina; enfermedad crónica que requiere un manejo constante, especialmente en pacientes de la tercera edad, debido a los riesgos de complicaciones graves que pudieran presentarse, tales como la insuficiencia renal, neuropatía y retinopatía; observándose por todo lo anterior que AR1, AR2 y AR3 desestimaron en los diferentes momentos que tuvieron a V bajo su atención dicha condición que lo hacía vulnerable y por la que omitieron proporcionarle una atención oportuna y prioritaria.

76. Ahora bien, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se

⁷³ Alcaraz, A. (2012). Cáncer de próstata resistente a la castración. Actas urológicas españolas. 2012.

⁷⁴ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas⁷⁵.

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

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

79. Es por esto que, al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de cáncer de próstata, diabetes mellitus, que presentaba leucopenia y una crisis hipertensiva de emergencia, debió recibir atención la atención médica preferencial y especializada en el HRAE, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

80. Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá

⁷⁵ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

81. De ahí que de acuerdo con la Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles y con antecedentes patológicos de cáncer de próstata resistente a la castración de tres años de evolución en manejo con quimioterapia y diabetes mellitus tipo 2, de 20 años de evolución, durante su estancia hospitalaria del 12 al 19 de marzo de 2024 en el HRAE, el personal médico no realizó un diagnóstico certero, ni dio un manejo adecuado a su estado de salud, toda vez que no identificó el padecimiento que presentó, por lo que no recibió atención médica especializada lo que derivó en neumonía y choque séptico que ocasionaron su fallecimiento.

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

83. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 209/2024, 230/2024 y 232/2024.

84. 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-persona⁷⁶ 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 país⁷⁷.

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

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

86. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁸ consideró que:

⁷⁶ 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> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁷⁸ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

Los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico⁷⁹.

87. Por su parte, la CrIDH⁸⁰ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma 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.⁸¹

88. 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.

89. 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 las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados

⁷⁹ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."

⁸⁰ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸¹ 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.

e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida⁸².

90. 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 persona⁸³.

91. En consecuencia, la debida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de las presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HRAE en el servicio de Quimioterapia ambulatoria el 12 de marzo de 2024

⁸² 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.

⁸³ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

92. Del expediente clínico formado en el HRAE por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que no se encontró la nota médica de evolución que debió ser elaborada por AR1 el 12 de marzo de 2024, en el momento de que presentó una reacción transfusional, nota en la que debió registrar las condiciones y el plan terapéutico a seguir o implementado inmediatamente, por lo que no fue posible establecer si se le realizó una valoración apegada y orientada a su padecimiento de base, con lo que contravino lo dispuesto por el numeral 6.2 de la NOM - Del Expediente Clínico, la cual establece que la nota de evolución deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente y describirá la evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); signos vitales, según se considere necesario, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; diagnósticos o problemas clínicos; pronóstico; tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

93. También se detectó que en el referido expediente clínico no existen notas médicas en las que se haya registrado que en el servicio de Urgencias se hubiesen implementado actividades curativas a V cuando fue valorado y se observó que presentaba secreciones fétidas.

94. Las omisiones en que incurrió personal médico del HRAE respecto a la NOM - Del Expediente Clínico, en Opinión del personal médico de este Organismo

Nacional trajeron como consecuencia una atención médica inadecuada, por lo cual se vulnero el derecho de QV1, VI1, VI2 y VI3 a que conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

95. 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 reciben⁸⁴.

96. 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.

97. 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.

⁸⁴ 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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

98. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 personal médico del HRAE encargado de otorgar atención médica a V, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada en materia de Medicina emitido por personal de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

98.1. AR1 estuvo presente durante el procedimiento transfusional de V y omitió suspender de inmediato el suministro del segundo paquete globular, toda vez que lo hizo hasta que se le transfundieron 200 de los 310 mililitros, no obstante que desde la administración del primero se documentó que presentó hipertensión arterial sistólica aislada de 150/60 mmHg y 140/70 mmHg.

98.2. AR1 no realizó nota médica respecto de las condiciones de V ni del plan terapéutico a seguir o implementado inmediatamente después de que V presentó la reacción transfusional y en consecuencia, se deterioraron sus condiciones clínicas, esto, a pesar de que estuvo presente durante todo el procedimiento como médico tratante.

98.3. AR1 incurrió en dilación injustificada en su traslado de V al servicio de Urgencias del HRAE inmediatamente después de que presentó crisis

hipertensiva en el servicio de Quimioterapia ambulatoria, debido a que fue ingresado a aquella área, cinco horas con treinta y un minutos después de haberse registrado la reacción hipertensiva.

98.4. AR2 en la nota de evolución elaborada el 12 de marzo de 2024 a las 18:04 horas, registró que a V le realizó colocación de catéter venoso central derecho y que en el control radiográfico de la colocación del catéter se evidenció neumotórax derecho, el cual ameritó la colocación de sonda endopleural, sin embargo, en la lista de verificación del catéter venoso central estableció que el procedimiento se llevó a cabo sin complicaciones, omitiendo informar sobre el neumotórax.

98.5. AR3 omitió indicar manejo con antibiótico para V y en su caso, solicitar la realización de pruebas, tales como cultivo de secreción, al haber observado la sonda Foley con gasto de aspecto purulento y con obtención de secreciones de características fétidas durante la aspiración de la vía aérea.

99. De igual forma, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico adscrito a los servicios de Quimioterapia ambulatoria y Urgencias que estuvo a cargo de su manejo en el HRAE durante su estancia, quienes incumplieron con lo dispuesto en el numeral 6.2 de la NOM - Del Expediente Clínico, al no haber nota de evolución al presentar V una crisis hipertensiva durante la transfusión de paquetes globulares, además de no existir notas médicas en las que se haya registrado las acciones realizadas a V al presentar las secreciones fétidas, señal de

que su condición de salud no era óptima y por el contrario, era crítica.

100. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 personal médico adscrito al HRAE, incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7⁸⁵, fracciones I, V, VII, VIII y 49⁸⁶, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

101. Del mismo modo, AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRAE incumplieron en el ejercicio de sus funciones lo señalado en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad

⁸⁵ Artículo 7. 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; (...)

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; (...)

⁸⁶ Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V.

102. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo 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 presente vista ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1⁸⁷, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRAE, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas

V.2 Responsabilidad institucional

103. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias,

⁸⁷ Mediante oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/0027-6/25 de 7 de enero de 2025 personal del ISSSTE informó que AR1 actualmente ya no labora en ese Hospital, en virtud de que causo baja por renuncia el 15 de mayo de 2024.

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.”

104. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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 de las Naciones Unidas.

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

106. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la

documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades tales como lo son que no existe nota médica elaborada en la que se señale tratamiento de V después de haber presentado una reacción transfusional, además de que tampoco existen notas médicas en las que se hubiese registrado que se llevaron a cabo actividades curativas a V durante cinco días, después de que presentó secreciones fétidas en vías respiratorias, en virtud de que hasta el 18 de marzo de 2024 se diagnosticó neumonía, situación que favoreció la persistencia de su mal estado general.

107. De igual manera, PAD personal adscrito al HRAE, incumplió lo establecido en el artículo 26 del RLGS que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contaran para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale ese Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría, así como al numeral 6.7.6 de la NOM - Infraestructura de hospitales que señala que los servicios generales de las unidades hospitalarias deberán contar con una planta de energía conectada a un sistema de emergencia que cumpla con las especificaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2005 - Instalaciones eléctricas, para los casos en los que sea interrumpido el suministro regular de energía eléctrica del establecimiento, en virtud de que contribuyó al retraso en la realización del estudio de imagen de V, a la implementación de un diagnóstico oportuno y a la persistencia de sus malas condiciones.

108. Asimismo, estamos ante responsabilidad institucional, toda vez que AR2 no tuvo acceso al SYNAPSE, lo que generó que no se valorara la evolución del neumotórax de V.

109. De igual manera, PAD adscrito al HRAE, incumplió lo establecido en el ya citado artículo 26 del RLGS que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para ello, por la falta de espacio disponible para trasladar a V a un área aislada por las condiciones de vulnerabilidad que presentaba.

110. Igualmente, PAD inobservó el punto 5.6 de la NOM - Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención de los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, debido a que V permaneció en el servicio de Urgencias durante seis días.

111. Por anterior, la atención médica brindada a V en el HRAE no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM – Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

112. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén

la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

113. Para tal efecto, de conformidad con 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 y al trato digno de V, persona adulta mayor, 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 accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

114. 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.

115. 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 respectivos⁸⁸.

116. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

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

⁸⁹.

⁸⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

117. 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

118. 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.

119. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de 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 que las víctimas QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se 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

120. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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.”⁹⁰

121. 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, VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio

122. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera

⁹⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

123. 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 de todo daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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

124. 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.

125. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 presente vista ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRAE, por las irregularidades en que incurrió en atención médica proporcionada a V, a efecto que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

126. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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

127. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de

la LGV, éstas consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

128. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán 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 de lo establecido en el RLGS, en la GPC - PDT de la neumonía, en la NOM - Del Expediente Clínico, en la NOM - Infraestructura de hospitales y en la NOM - Regulación de los servicios de salud , dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Quimioterapia ambulatoria y Urgencias, en particular a AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRAE, 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 cuarto.

129. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a

los servicios de Quimioterapia ambulatoria y Urgencias del HRAE, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC - PDT de la neumonía, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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.

130. 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.

131. 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. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual 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 Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2 y VI3 que requieran 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 atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo

beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se 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 QV1, VI1, VI2 y VI3, 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. El ISSSTE debe colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRAE, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica proporcionada a V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Se imparta 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 del RLGs, de la GPC - PDT de la neumonía, en la NOM - Del Expediente Clínico, en la NOM - Infraestructura de hospitales y en la NOM - Regulación de los servicios de salud, en particular a AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRAE, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir

hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/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 adscrito a los servicios de Quimioterapia ambulatoria y Urgencias del HRAE, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC - PDT de la neumonía, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

132. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el

carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere a 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.

133. 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.

134. Con base en el fundamento jurídico previamente 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.

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

recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM