

RECOMENDACIÓN NO. 61/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y EL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRÁN” DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRÁN”

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/3717/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, en la Ciudad de México.

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, 9, 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 utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Expediente de Investigación Administrativa en el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Expediente Administrativo 1
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la Persona Adulta Mayor. IMSS-657-21	GPC DM2
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos. IMSS-415-10	GPC ADH
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad. IMSS-234-09	GPC NAC
Guía de Práctica Clínica. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los servicios de Urgencias Adultos para Segundo y Tercer Nivel. ISSSTE-339-08	GPC THSU
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en la Ciudad de México.	INCMNSZ
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM Del Expediente Clínico
NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM RM
Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.	Opinión Médica Especializada
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	OIC- INCMNSZ
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de servicios de Atención Médica.	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 1° de marzo de 2024, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que, el 3 de abril de 2023, su familiar V ingresó al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ) debido a un cuadro de infección en vías urinarias, riñón y pulmón. No obstante, tras sufrir un episodio de broncoaspiración, el personal médico del servicio de Medicina Interna decidió colocarle una sonda nasogástrica; dicho procedimiento se realizó de forma incorrecta, lo que provocó la perforación del pulmón izquierdo. Como consecuencia, fue necesario drenarlo para extraer el líquido acumulado en la cavidad pulmonar.

6. El 9 de abril de 2023, como consecuencia del deterioro en su estado de salud derivado de la situación previamente descrita, el familiar de QVI lamentablemente falleció.

Por tal motivo, QVI solicitó la intervención de este Organismo Autónomo.

7. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/3717/Q**, se obtuvo copia del expediente clínico y del informe respecto de la atención médica que se le brindó a V en el INCMNSZ, en la Ciudad de México, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja promovida por QVI ante este Organismo Nacional el 1° de marzo de 2024, presentada a favor de V, con motivo de la atención médica que se brindó en el INCMNSZ.

9. Acta circunstanciada del 5 de marzo de 2024, en la que se hizo constar que QVI formuló queja ante el entonces Órgano Interno de Control del INCMNSZ.

10. Acta circunstanciada del 3 de abril de 2024, en la que se hizo constar que QVI presentó denuncia ante la FGR con motivo del fallecimiento de V.

11. Correo electrónico del 12 de junio de 2024, a través del cual personal del INCMNSZ proporcionó el número del Expediente Administrativo 1 del entonces OIC-INCMNSZ, así como el número de Carpeta de Investigación 1 radicada ante la FGR.

12. Oficio del 27 de junio de 2024, mediante el que el INCMNSZ señaló la atención médica otorgada a V y anexó las constancias del expediente clínico, de las cuales se destaca la siguiente documentación:

12.1. Nota de atención del servicio de Urgencias de 2 de abril de 2023 a las 23:18 horas, elaborada por personal médico adscrito a la citada especialidad.

12.2. Nota inicial de urgencias de 3 de abril de 2023 a las 11:11 horas, elaborada por AR1, AR2 personal médico, PMR1 y PMR2 personas médico residentes del servicio de Urgencias.

12.3. Nota médica de evolución de 4 de abril de 2023 a las 02:49 horas, elaborada por AR3, personal médico del servicio de Urgencias, PMR3 y PMR4 ambos del servicio de Medicina Interna.

12.4. Nota médica de ingreso al servicio de Medicina Interna de 4 de abril de 2023 a las 05:41 horas, elaborada por PMR5 y PMR6, personas médicas residentes de la citada especialidad.

12.5. Nota médica de revisión de 5 de abril de 2023 a las 15:52 horas, elaborada por personal médico del servicio de Geriatría.

12.6. Nota médica de evolución de 7 de abril de 2023 a las 00:19 horas, elaborada por personal médico del servicio de Geriatría.

12.7. Nota médica de evolución de 7 de abril de 2023 elaborada a las 22:24 horas, por personal médico del servicio de Geriatría.

12.8. Informe de Enfermería de 7 de abril de 2023 a las 00:00 horas, elaborado por personal del servicio citado.

12.9. Informe de Enfermería de 8 de abril de 2023 a las 00:00 horas, elaborado por personal dicho servicio.

12.10. Nota de Interconsulta al servicio de Cirugía General de 8 de abril de 2023 sin hora señalada, elaborada por personal del servicio de Medicina Interna.

12.11. Nota de Interconsulta al servicio de Neumotórax de 8 de abril de 2023 elaborada a las 23:35 horas, por PSP1 personal del servicio de Medicina Interna.

12.12. Nota de Defunción del 9 de abril de 2023 elaborada a las 05:12 horas por PSP2, personal del servicio médico de Cirugía General.

12.13. Certificado de defunción de las 03:21 horas de 9 de abril de 2023, en el que se asentó como causas de muerte de V; neumotórax a tensión debido a fístula broncopleuraleal y pielonefritis aguda.

13. Correo electrónico del 8 de julio de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al INCMNSZ el acta de defunción legible en formato PDF.

14. Correo electrónico del 13 de septiembre de 2024, mediante el que QVI envió información respecto al estado que guardaba en ese momento el Expediente Administrativo 1.

15. Opinión Médica Especializada del 14 de noviembre de 2024, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el INCMNSZ fue inadecuada, además

de observarse omisiones a la Ley General de Salud, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, a la Guía de Práctica Clínica: IMSS-657-21. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la Persona Adulta Mayor y a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

16. Acta Circunstanciada de 6 de enero de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que VI1 proporcionó los nombres completos de VI1, VI2, VI3 y VI4.

17. Acta Circunstanciada de 10 de enero de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que el Órgano especializado en Quejas, Denuncias e Investigaciones del INCMNSZ informó que el Expediente Administrativo 1, continúa en trámite.

18. Correo electrónico de 10 de enero de 2025, a través del cual este Organismo Autónomo solicitó al Departamento de Asesoría Jurídica del INCMNZS la situación laboral de AR1, AR2 y AR3, así como personal de Medicina Interna responsable de V, el 8 de abril de 2023.

19. Correo electrónico de 10 de enero de 2025, por el cual esta Comisión Nacional solicitó a QVI el estado actual que guarda la carpeta de investigación 1.

20. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/0807/2025 de 11 de febrero de 2025, mediante el cual la Fiscalía General de la República informó que la Carpeta de Investigación 1 se encuentra en trámite.

21. Correo electrónico de 21 de febrero de 2025, a través del cual el Departamento de Asesoría Jurídica del INCMNZS anexó el oficio AJ/189/2025, por el que informó la

situación laboral de AR1, AR2 y AR3, así como el nombre del personal de Medicina Interna responsable de V, el 8 de abril de 2023.

22. Oficio SABG/420/OICSALUD/ADO/2746/2025 de 10 de abril de 2025, a través del cual, el Órgano Interno de Control del INCMNSZ informó a esta Comisión Nacional que el Expediente Administrativo 1 se encuentra en investigación, acompañándose el Dictamen Médico Institucional emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en el que se concluyó que existió una mala práctica en la atención de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 12 de junio de 2024, el INCMNSZ informó a CNDH que, con motivo de los hechos que dieron origen a la queja, QVI presentó su inconformidad ante el entonces OICE – INCMNSZ, por lo que se inició el Expediente Administrativo 1, el cual, a la fecha, se encuentra en trámite.

24. En la misma fecha, el INCMNSZ informó a este Organismo Nacional que, por los mismos hechos, la FGR inició la carpeta de investigación 1 por negligencia médica en agravio de V, la cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/3717/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de

máxima protección a las víctimas y perspectiva de persona mayor¹, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles únicamente a personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna del INCMNSZ, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. 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 protección³.

¹ La perspectiva de derechos humanos aplicada a las personas mayores se caracteriza por reconocer los derechos de las personas mayores y su capacidad de ejercerlos, así como con las obligaciones de las autoridades al respecto, como incluir las múltiples vejezes, conciliar los diferentes principios y visibilizar las necesidades y las aportaciones de las personas mayores.

Retomado del Manual para juzgar casos de Personas Mayores, SCJN, página 8, disponible en: http://escuelajudicial.cjf.gob.mx/publicaciones/2022/Manuales/Manual_Juzgar_Personas_Mayores.pdf

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”.

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

28. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, y personal médico del servicio de Medicina Interna encargados de la salud de V el 8 de abril de 2023 adscritos a INCMNSZ, en su calidad de garantes, omitieron proporcionar la adecuada atención médica que V requería, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analizará.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

29. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que V persona mayor al momento de los hechos, contaba con los siguientes antecedentes de importancia: portador de diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica, ambas de larga evolución, que se diagnosticaron 34 años atrás, manejado con antidiabéticos y antihipertensivo respectivamente; enfermedad vascular cerebral en 2001 y 2007, desconocido el tipo y manejo, dejando como secuela alteraciones en la deglución; y

resección transuretral de próstata⁴ en 2022.

❖ **Atención de V en el INCMNSZ**

30. El 2 de abril de 2023 a las 23:18 horas, V fue llevado por sus familiares al área de Urgencias del INCMNSZ, donde fue atendido por personal médico del servicio de Triage, a quienes le refirieron que presentaba fiebre, desaturación de oxígeno y somnolencia de 2 días de evolución. A la exploración física con hipertensión arterial sistólica de 140/58 mmHg⁵, taquicardia de 141 latidos por minuto⁶, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto⁷, desaturación de oxígeno de 86%⁸, febrícula de 38.1°C⁹, y glicemia capilar¹⁰ 295 mg/dL en descontrol.

31. De igual forma, personal médico del servicio de Triage asignó a V color amarillo¹¹ para su atención y determinó su ingreso del área de observación del servicio de Urgencias, toda vez que presentaba inestabilidad hemodinámica¹² por alteraciones en los signos vitales, secundarios a un probable proceso infeccioso de sitio no especificado, que ameritaba una evaluación integral por la especialidad de Medicina Interna, así como toma de estudios de laboratorio y gabinete, con apego a la GPC THSU.

32. El 3 de abril de 2023 a las 11:11 horas, casi 12 horas después, V fue revalorado por AR1, AR2, PMR1 y PMR2, oportunidad en la que un familiar les señaló que dos días

⁴ Cirugía para tratar problemas urinarios, cuya causa es el agrandamiento de la próstata.

⁵ Valor normal 14/58mmHG.

⁶ Valor normal 60-100 lpm.

⁷ Valor normal 16-20 rpm

⁸ Valor normal mayor a 92%

⁹ Valor normal 36.2-37°C.

¹⁰ Prueba que mide el nivel de glucosa en sangre, valor normal en ayuno 90-150 mg/dL y pre cena 100-180 mg/dL

¹¹ Color que indica la necesidad de atención médica al paciente en un plazo de 60 minutos.

¹² Presión arterial anormal o inestable que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado.

previos después de la fiebre que presentó, desarrolló desorientación y desaturación de oxígeno hasta 80%. A su exploración física lo reportaron con tendencia a la somnolencia¹³, hiporreflexia¹⁴ y disdiadococinesia¹⁵. Del resultado de los estudios de laboratorio emitieron los diagnósticos de fiebre de origen a determinar y probable infección de vías urinarias altas.

33. Al respecto, la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional consideró que V presentaba un proceso infeccioso de vías urinarias altas compatible con pielonefritis aguda¹⁶ por criterios clínicos y de laboratorio, con deterioro de la función renal evidenciado por la elevación de sustancias de desecho a través de la vía urinaria; no obstante, ya estaba recibiendo antibiótico de amplio espectro que cubría padecimientos infecciosos de vías urinarias e iniciaron reposición de soluciones cristaloides¹⁷, como resolución de la insuficiencia renal aguda.

34. De igual forma, V presentaba hiperglucemia¹⁸, para lo cual requería un tratamiento oportuno a efecto de evitar una mayor descompensación, por tratarse de una persona adulta mayor con diabetes mellitus 2, situación que lo hacía más susceptible a infecciones recurrentes en vías respiratorias y urinarias, las cuales a menudo pasan desapercibidas hasta que se presentan complicaciones como en el presente caso. En la Opinión Médica

Especializada de esta CNDH se consideró que la atención que AR1 y AR2 brindaron a V, refleja poco apego a la GPC DM2, al no administrarle un tratamiento hipoglucemiante.

¹³ Trastorno del sueño, las personas se pueden quedar dormidas involuntariamente.

¹⁴ Reducción o ausencia parcial de los reflejos.

¹⁵ Incapacidad para realizar rápidamente movimientos secuenciales y repetitivos.

¹⁶ Infección urinaria que ha llegado a uno o a ambos riñones.

¹⁷ Líquidos intravenosos que se utilizan para reanimar fluidos y mantener la hidratación del cuerpo.

¹⁸ Nivel alto de glucosa en la sangre.

35. El 4 de abril de 2023 a las 02:49 horas, V permaneció en el servicio de Urgencias y en la valoración realizada por AR3, PMR3 y PMR4 observaron que persistía hipertensión y fiebre. A la exploración física somnoliento, inatento, con hipoventilación de base pulmonar derecha¹⁹, hiporreflexia en miembro superiores e inferiores; pruebas de laboratorio, con aumento en niveles de urea, BUN²⁰, hiperglicemia y creatinina; de la tomografía de abdomen se advirtió que presentaba pielonefritis y pielitis derecha²¹ no complicada, nódulos pulmonares en base de pulmón derecho y próstata con incremento de dimensiones e integraron los diagnósticos de pielonefritis aguda, neumonía adquirida en la comunidad, delirium hipoactivo²² y lesión renal aguda, criterio que cumplía con lo establecido en la GPC NAC.

36. A las 5:41 horas del 04 de abril de 2023, V fue valorado por PMR5 y PMR6 personas médico residentes del servicio de Medicina Interna, quienes actuaron sin supervisión del personal médico de base, advirtiéndose que, en la nota médica de esa atención, no detallaron el tratamiento implementado, por lo que se desconoce si al ingreso de V al área de hospitalización de Medicina Interna V continuo con el mismo tratamiento o se realizaron modificación.

37. En consideración de la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, debido a que la actividad psicomotora de V se encontraba disminuida y continuaba con somnolencia, se estableció el diagnóstico de delirium hipoactivo, motivo por el que AR3 debió iniciar con tratamiento farmacológico toda vez que, esta situación provocó que V se mantuviera con deterioro neurológico.

¹⁹ Respiración superficial en la que llega poco oxígeno a la sangre.

²⁰ Nivel elevado de nitrógeno ureico en la sangre, indica que los riñones no funcionan bien.

²¹ Enfermedad renal leve.

²² Somnolencia, cansancio o depresión.

38. El 5 de abril de 2023 a las 15:52 horas, personal médico del servicio de Geriátría señaló que a la exploración física V presentaba aumento de la presión arterial, leve disminución de temperatura respecto a días previos, persistencia de hiperglicemia y disminución de hemoglobina. El resultado del urocultivo dio positivo a *Klebsiella oxytoca*²³.

39. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada elaborada por este Organismo Nacional se consideró que, a pesar del tratamiento que se le estaba suministrando a V, se advirtió la persistencia de la hipertensión arterial, de la hiperglicemia y disminución en hemoglobina, sin que realizara modificaciones al tratamiento antihipertensivo y tampoco se indicaron hipoglucemiantes ni hierro, lo que mantuvo a V fuera de los objetivos recomendados en la GPC DM2; así como en la GPC ADH.

40. De igual forma, personal del servicio de Geriátría solicitó interconsulta al servicio de Urología, debido al rebosamiento urinario²⁴; sin embargo, dicha referencia no se encontró en el expediente clínico, motivo por el que se incumplió con lo señalado en el numeral 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, sin que la ausencia de la solicitud repercutiera en las condiciones clínicas de V.

41. El 6 de abril de 2023 sin hora establecida, personal médico del servicio de Geriátría, valoró a V encontrándolo con signos vitales dentro de parámetros normales, delirium hipoactivo, secreciones retrofaríngeas²⁵ y estertores bibasales²⁶. Asimismo, reportó que, a pesar del estado neurológico de V, un familiar le administró alimentos vía oral durante la tarde, lo que provocó que comenzara con desaturación de oxígeno hasta 63%, por lo

²³ Bacteria que causa infección en el tracto urinario.

²⁴ Ocurre cuando la vejiga no se vacía por completo y queda bastante orina.

²⁵ Sustancias líquidas localizadas en la región posterior de la faringe.

²⁶ Pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en la base de ambos pulmones.

que ante esa complicación procedió a aspirar las secreciones y mantuvo la posibilidad de colocar una sonda nasogástrica para evitar la progresión a neumonitis química²⁷, por aspiración de contenido gástrico.

42. Al respecto, la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional consideró que personal médico del servicio de Geriátría, agregó de forma adecuada heparina al manejo terapéutico, debido a la postración prolongada y al esquema de insulina rápida de acuerdo con lo señalado en la GPC DM2.

43. El 7 de abril de 2023 a las 22:24 horas, personal médico del servicio de Geriátría elaboró nota de evolución en la que asentó que en el transcurso del día revaloró a V y reportó que continuaba con descontrol hipertensivo, secreciones retrofaríngeas²⁸ y estertores bibasales, por lo que a las 14:00 horas se colocó la sonda nasogástrica²⁹ al ser necesaria la administración de fármacos vía oral y como protección de la vía área de V durante su alimentación. A las 14:24 horas se le realizó una radiografía para corroborar la posición de la sonda de acuerdo con lo establecido en la Guía para Seguridad en Nutrición Especializada.

44. Respecto a las indicaciones de esta fecha, la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional consideró que la decisión de colocar la sonda nasogástrica fue adecuada, toda vez que V presentaba desaturación de oxígeno por el paso de alimentos en la vía área, lo que justificó la protección de dicha vía temporalmente, para evitar la exacerbación del proceso neumónico y progresión a neumonitis química, conforme a la Guía para Evaluación y Manejo Nutricional. Asimismo, señalaron que la radiografía que

²⁷ Inflamación de los pulmones o dificultad respiratoria con tos.

²⁸ Acumulación de pus en la parte posterior de la garganta.

²⁹ Procedimiento que consiste en la introducción de una sonda vía nasal hasta el estómago y debe corroborarse su posición mediante radiografías.

fue enviada en disco compacto a esta Comisión Nacional confirmó que la sonda se encontraba adecuadamente posicionada.

45. A las 00:00 horas del 7 de abril de 2023, en el registro de personal de Enfermería se precisó que a las 18:00 horas de esa fecha, V se retiró accidentalmente la sonda lo que, de acuerdo con la literatura médica especializada, es común en personas pacientes con delirium por la agitación psicomotriz que presentan. Por tal motivo, personal médico de turno (de nombre no especificado) recolocó la sonda y a las 20:38 horas ordenó una radiografía de tórax de control, que confirmó su adecuada colocación y permitió reiniciar con la administración de medicamentos.

46. Asimismo, personal de enfermería señaló en sus registros que durante su turno V, se mantuvo hemodinamicamente estable, con tendencia a la hipertensión por lo que se le adelantó la dosis de hipertensivos. Aunado a ello, asentó que *“siguiendo la indicación del servicio de Urología”* se retiró la sonda Foley debido al crecimiento prostático obstructivo. Finalmente precisó que no resultó eficaz la aspiración de secreciones debido a las características blanquecinas y espesas, asociadas a la infección respiratoria.

47. La Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional señaló que en la última radiografía realizada a las 21:04 horas se observó el adecuado posicionamiento de la sonda nasogástrica; sin embargo, posterior a la recolocación no existe registro médico, ni señalamiento en hojas de personal de enfermería sobre nuevas medidas para evitar una nueva eventualidad (sujeción gentil).

48. De igual forma en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se indicó que desde las 21:00 horas del 7 de abril hasta las 06:00 horas del 8 de abril de 2023, es decir, durante un lapso de nueve horas personal de enfermería no reportó los

signos vitales de V, motivo por el que se desconocen las condiciones clínicas de V durante ese lapso.

49. A las 06:00 horas del 8 de abril de 2023, personal de enfermería advirtió que V inició con taquicardia de 122 latidos por minuto, hipertermia (38°C) y desaturación de oxígeno (sin especificar cantidad). A las 07:33 horas del 8 de abril de 2023, personal del servicio de Enfermería, informó al personal médico del sector (sin que se especificara nombre) sobre los signos vitales que presentaba V, lo cual coincide con el testimonio de QVI quien refirió que VI2 le manifestó que a las 07:00 horas de ese día, encontró a V *“en malas condiciones, respirando muy rápido e irregularmente y quejándose de dolor en el pecho”*, lo cual reportó en varias ocasiones a personal de enfermería; sin embargo, en el expediente clínico no se cuenta con las notas de evolución médica de esa fecha, por lo que personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna incumplió con lo establecido en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

50. En relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que, el 8 de abril de 2023, se evidenció un mal apego, vigilancia y seguimiento por parte de personal médico del servicio de Medicina Interna encargados de la atención de V, quienes incumplieron con el artículo 51 de la LGS así como con el artículo 8 del RLGS, toda vez que no se tiene constancia que se hayan realizado valoraciones periódicas a V con delirium hipoactivo para evitar una inadecuada movilización de la sonda nasogástrica y con ello impedir la aparición de complicaciones a nivel pulmonar o cardíaco, lo que repercutió en el deterioro de las condiciones clínicas de V.

51. En los registros de enfermería del 8 de abril de 2023 elaborada a las 00:00 horas,

quedó señalado que V se mantuvo con signos vitales inestables³⁰ durante el transcurso de la mañana. A las 13:14 horas presentó taquipnea³¹ y taquicardia. Asimismo, se reportó que se encontraba comatoso con deterioro neurológico de 10 puntos en escala de coma de Glasgow³² y debido a que presentó desaturación de oxígeno (sin especificar porcentaje) se le aspiraron secreciones y se le colocó mascarilla, mejorando el estado ventilatorio a 95%.

52. Lo anterior, en la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional significó que V cursaba con inestabilidad ventilatoria, por lo que era necesario que se le hubieran realizado de estudios de laboratorio³³ y de gabinete para establecer un diagnóstico adecuado.

53. El 8 de abril de 2023, personal del servicio de Medicina Interna (sin que se especifique hora y tampoco nombres del personal médico) solicitaron consulta al servicio de Cirugía General y ante la sospecha que la neumonía había progresado por persistencia de taquicardia y somnolencia, se requirió más oxígeno y se llevó a cabo aumento del recuento leucocitario³⁴. De igual forma, se solicitó una radiografía de tórax de la que se advirtió la presencia de neumotórax a tensión³⁵ izquierdo y derrame pleural³⁶.

54. En la radiografía de tórax que se le practicó a V a las 18:53 horas del 8 de abril de 2023, se observó el desplazamiento de la sonda nasogástrica hacia la región pulmonar,

³⁰ Tensión arterial 150/80 – 153/92 mmHg /valor normal (90/60-120/80 mmHg) frecuencia cardiaca 117-128 latidos por minuto (valor normal (60-100 lpm), frecuencia respiratoria 23-25 respiraciones por minuto (valor normal) 16-20 rpm).

³¹ Respiración rápida y superficial que hace que el paciente sienta que no está recibiendo suficiente aire.

³² Evalúa el deterioro del nivel de conciencia a estímulos definidos. 10 puntos, determinan una lesión moderada.

³³ Biometría hemática, química sanguínea, proteína reactiva, procalcitonina y tiempos de coagulación.

³⁴ Prueba de laboratorio que mide la cantidad de glóbulos blancos en la sangre (células de defensa).

³⁵ Paciente con compromiso cardiopulmonar grave.

³⁶ Acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

sin que se conozca la causa de dicho movimiento, toda vez que, con el control radiográfico previo, realizado un día antes a las 21:04 horas, se acreditó que la sonda se encontraba colocada adecuadamente en el estómago.

55. Sobre el mencionado hallazgo, la Opinión Médico Especializada de este Organismo Nacional observó que con motivo de la ausencia de documentales médicas y notas de enfermería que señalen las condiciones clínicas y signos vitales de V en un lapso de 9 horas³⁷, no es posible determinar si se realizaron manipulaciones a la sonda nasogástrica por parte del personal médico o si fue un movimiento involuntario de V, situación que evidencia la falta de apego, vigilancia y seguimiento a V durante su estancia intrahospitalaria. Aunado a esa situación, se desconoce el momento en que el personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna acudió a valorar a V, quien cursaba con deterioro de la función respiratoria hasta que a las 18:53 horas se tomaron las radiografías.

56. El 8 de abril de 2023 en nota médica elaborada a las 23:35 horas, por PSP1 quedó asentado que acudió a valorar a V, y a su exploración física, lo encontró somnoliento, indiferente al medio, piel y mucosas deshidratadas, palidez generalizada, campos pulmonares con asimetría en los movimientos de amplexión y amplexación por la ausencia de movimiento de hemitórax izquierdo, murmullo vesicular ausente en hemitórax izquierdo y ruidos cardiacos desplazados a la derecha por el diagnóstico de neumotórax a tensión.

57. Con relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que dado que la condición de V representaba un riesgo vital, se indicó tratamiento inmediato, por lo que a las 18:00 horas del 8 de abril de 2023,

³⁷ De las 21:04 horas del 7 de abril a las 06:00 horas del 8 de abril de 2023.

personal médico del servicio de Cirugía General, con supervisión de PSP1, personal médico de cirugía torácica, de forma adecuada realizaron tratamiento de descompresión pleural por toracostomía³⁸, procedimiento en el que se advirtió salida de aire y gotas de líquido de aspecto lechoso. De la misma forma, se realizó una segunda punción con la que tuvo una ligera mejoría en taquicardia y taquipnea, le colocaron sonda pleural y se dejó a succión. Posteriormente, a las 18:53 horas efectuaron una tomografía de tórax de la que advirtieron que la sonda enteral se encontraba en la tráquea continuaba en bronquio principal izquierdo y finalmente perforaba el pulmón izquierdo, motivo por el que PSP2 indicó realizar una broncoscopía³⁹, toracoscopía⁴⁰ izquierda, retiro de sonda bajo visión directa, lavado de bronquiolo alveolar extenso⁴¹ y probable resección pulmonar, procedimiento que requirió de la especialidad de anestesiología para su realización debido al riesgo de complicaciones.

58. El 9 de abril de 2023 a las 05:12 horas, PSP2 personal médico del servicio de Medicina General asentó en nota de defunción que posterior al procedimiento de descompresión, V permaneció taquicárdico, taquipnéico con tendencia a la hipertensión y alza térmica atribuida a la respuesta inflamatoria por el proceso infeccioso.

59. A las 03:00 horas del mismo día, personal de enfermería reportó a Medicina Interna que V cursaba con hipotensión, bradicardia y desaturación de oxígeno, por lo que al acudir a valorarlo lo encontraron en paro cardiorrespiratorio, sin pulso, pero con actividad eléctrica por lo que el equipo de Terapia Intensiva inició con compresiones torácicas; a

³⁸ procedimiento quirúrgico que consiste en colocar un tubo en la cavidad pleural para drenar aire, sangre, bilis, pus y otros líquidos.

³⁹ Técnica de visualización de las vías aéreas bajas.

⁴⁰ Procedimiento para eliminar el exceso de líquido que está alrededor del pulmón, lo cual causa problemas para respirar.

⁴¹ Técnica en la que se introduce un tubo delgado a través de la nariz o la boca hacia los pulmones, se lava con una solución ligera de sal para recoger células y observarlas en el microscopio.

pesar de la administración de adrenalina en 2 ocasiones y de 6 ciclos de reanimación, V cayó en asistolia⁴². A las 03:21 horas se declaró la defunción de V, con los diagnósticos de neumotórax a tensión debido a fístula broncopleurale y pielonefritis aguda. De acuerdo con la Opinión Médica, el diagnóstico de neumotórax se agravó debido al paso de contenido gástrico hacia la vía aérea, favorecido por el delirium hipoactivo que presentaba V, el colapso pulmonar causado por la perforación del pulmón izquierdo se complicó con neumotórax a tensión contribuyendo al deterioro de las condiciones clínicas de V, circunstancias que contribuyeron en su fallecimiento.

60. En virtud de lo antes descrito, en la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional se concluyó que la atención brindada a V en el servicio de Urgencias del 2 al 4 de abril de 2023, por AR1, AR2 y AR3, fue inadecuada ya que omitieron otorgarle un tratamiento farmacológico e hipoglucemiante a efecto de detener el daño neurológico y evitar una mayor descompensación, por tratarse de una persona adulta mayor con diabetes mellitus 2, situación que lo hacía más susceptible a infecciones en vías respiratorias y urinarias, las cuales a menudo pasan desapercibidas hasta que se presentan complicaciones como en el presente caso.

61. Por otra parte, es preciso señalar que personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna encargados de la atención médica de V durante el transcurso de la mañana y de la tarde del 8 de abril de 2023, omitieron acudir a valorarlo, toda vez que presentaba signos de inestabilidad hemodinámica y ventilatorio desde las 06:00 horas y hasta las 18:53 horas se tomó la radiografía de tórax que evidenció neumotórax de tensión, situación que retrasó el diagnóstico oportuno y la atención de sus complicaciones que ameritaban tratamiento urgente. En este sentido, en la Opinión Médica Especializada se concluyó que la condición médica descrita, fue consecuencia de la falta de apego,

⁴² Ausencia completa de actividad eléctrica en el corazón.

vigilancia y seguimiento adecuado, lo que generó el lamentable fallecimiento de V.

62. Las conductas de AR1, AR2, AR3, y personal del servicio de Medicina Interna responsable de la atención médica de V el 8 de abril de 2023, fueron omisivas para que se brindara un diagnóstico y tratamiento temprano para una atención médica oportuna y curativa, ya que es derecho de las personas usuarias de los servicios de salud recibir las prestaciones médicas y de calidad, además de una atención profesional y ética respetuosa, por lo que su proceder fue un incumplimiento a los ordenamientos y disposiciones de la LGS, en sus artículos 32 y 33, fracción II; 51 RLS, artículos 48 y 72; así como a la GPC DM2, y a la GPC ADH, por lo que cursó múltiples complicaciones y su fallecimiento.

63. Conforme a la normatividad referida, señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno, en atención a que el personal médico tratante es responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

64. En este sentido, en la Opinión Médica Especializada se concluyó que la condición médica descrita, fue consecuencia de la falta de apego, vigilancia y seguimiento adecuado, lo que generó el lamentable fallecimiento de V.

A.2. Personas Médico Residentes

65. En la Recomendación General 15⁴³, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

66. Ahora bien, no pasa desapercibido que, por cuanto hace a las valoraciones realizadas por PMR5 y PMR6, no se encuentra registro de la presencia de personal médico adscrito que supervisara sus actividades; las autoridades hospitalarias permitieron la actuación sin vigilancia de dicho personal en supervisión, razón por la cual esta situación deberá ser susceptible de investigación a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 8.3, 8.3.2, 9.1, 9.3, 9.21, de la NOM RM, en los que se especifica que el profesorado titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de las personas médicas residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que las personas médicas residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión el profesorado titular, la persona titular de la jefatura de servicio y el personal médico adscrito, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría del personal médico adscrito al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

⁴³ <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>

67. Cabe señalar que la actuación de PMR5 y PMR6 trascendió al ámbito administrativo, debido a la inobservancia al punto 11 del apartado D2 del Apéndice 1, así como el numeral 8.1.4 de la NOM Del Expediente Clínico, lo que repercutió al derecho humano de acceso a la información ante la inadecuada integración del expediente clínico de V. Lo que se robustece con lo señalado en el Dictamen Médico Institucional emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en el que se concluyó que la atención brindada a V por parte de esas personas médicas residentes, lo sometió a un importante riesgo de broncoaspiración, lo que igualmente refleja el incumplimiento a la NOM RM, tal como se desarrollara en el apartado correspondiente.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

68. 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,⁴⁴ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

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

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

⁴⁴ 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.

*enfoques restrictivos del mismo;⁴⁵ 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 (...).*⁴⁶

70. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁴⁷ 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.

71. En el presente caso, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y personal del servicio de Medicina Interna, que estuvieron a cargo de su atención el 8 de abril de 2023, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

72. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2, AR3

⁴⁵ 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>.

⁴⁶ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

⁴⁷ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

incurrieron en omisiones en la atención médica que del 2 al 5 de abril de 2023, brindaron a V, toda vez que no se le otorgó tratamiento para evitar una descompensación y para detener el deterioro neurológico, lo que evolucionó a complicaciones graves, las cuales no fueron diagnosticadas ni tratadas de manera oportuna y adecuada, incrementando su riesgo de morbilidad, por las múltiples omisiones del personal médico responsable de la atención a V.

73. Cabe señalar que aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, en la Opinión Especializada se concluyó que personal del servicio de Medicina Interna que el 8 de abril de 2023, se encontraba a cargo de V, omitió realizar valoraciones durante el transcurso de nueve horas, lo que demostró una inadecuada vigilancia y manejo de la evolución al estado de salud de V, quien cursó con inestabilidad hemodinámica y dificultad respiratoria, lo que retrasó el diagnóstico de neumotórax de tensión y tratamiento urgente que requerían dichas complicaciones, generando su lamentablemente fallecimiento.

74. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, y personal del servicio de Medicina Interna que el 8 de abril de 2023, se encontraba a cargo de la atención de V, del 2 al 9 de abril de 2023, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, 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 POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

75. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno 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 Mexicanos⁴⁸ y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁴⁹, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del INCMNSZ.

76. 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”⁵⁰. 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.

⁴⁸ 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”.

⁴⁹ 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.

⁵⁰ 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.

77. 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 saludable⁵¹.

78. 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.

79. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵², 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 encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

80. De igual forma, en la Recomendación 123/2024 esta Comisión Nacional 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

⁵¹ 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.

⁵² Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁵³.

81. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁵⁴, 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 mayores⁵⁵.

82. El trato preferencial constituye una acción positiva, debido a que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁵⁶.

83. De igual forma, en el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁵⁷.

84. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad

⁵³ Párrafo 93.

⁵⁴ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁵⁷ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁵⁸

85. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”⁵⁹, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁶⁰.

86. También, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

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

87. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce

⁵⁸ Recomendación 260/2022, párr. 90.

⁵⁹ 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.

⁶⁰ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁶¹; como en el presente caso en que se vulneró, el derecho humano a la protección de la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada en INCMSZ, acorde a la gravedad que presentó, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas en el cuerpo de esta Recomendación al agravamiento de su estado de salud.

88. 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”.

89. Dada la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona mayor, con enfermedades crónico degenerativas de larga evolución (hipertensión y diabetes mellitus y antecedentes de enfermedad vascular cerebral), que cursaba con inestabilidad ventilatoria requería estudios de laboratorio y gabinete para poder diagnosticar que V presentaba neumotórax a tensión izquierdo y derrame pleural, lo cual ocasionó el deterioro de la función respiratoria y su lamentable fallecimiento.

90. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica otorgada en INCMSZ, impidió el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y careció de un enfoque *pro persona*⁶² y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que

⁶¹ CNDH. Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 66.

⁶² 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

enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁶³

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

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

92. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁶⁵ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁶⁶ es decir, la debida integración de un expediente clínico

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>.

⁶³ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

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

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

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

decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

93. 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.

94. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano 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 e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶⁷

95. También se ha establecido que el derecho humano 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:

⁶⁷ 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.

que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶⁸

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

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

97. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, de la revisión a las notas médicas de 4 de abril de 2023, a las 05:41 horas, así como las del 5 del mismo mes y año, a las 15:52 horas, y las del 8 del citado mes y anualidad, todas relacionadas con la atención de V en INCMNSZ, se detectaron las siguientes inconsistencias:

98. Se advirtió la inobservancia del personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna de la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que, la nota médica del 4 de abril de 2023, elaborada PMR5 y PMR6, personas médicas de ese servicio que actuaron sin supervisión del personal médico de base, no cuenta con datos de identificación completos y no se detalló el tratamiento implementado a V, por lo que se desconoce si se modificó o continuó con el mismo.

99. El 5 de abril de 2023, el personal médico del servicio de Geriátría omitió agregar al expediente la solicitud a interconsulta con el servicio de urología, por lo que incumplió

⁶⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

con la NOM-Del Expediente Clínico.

100. De igual forma el 8 de abril de 2023, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna a cargo de la atención médica de V, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico como se desarrolló en el apartado de Observaciones y Análisis de pruebas.

101. Lo anterior incumplió con lo dispuesto en el Apéndice A, Anexo D2, Punto 11; así como, en los numerales 7.2.1, 8.1.4, 8.3⁶⁹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

102. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V los días antes mencionados, o cualquier otra persona profesional de la salud que la valoró o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, ya que se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a que se conociera la verdad.

103. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁷⁰, en las

⁶⁹ NOM-Del Expediente Clínico.

7.2.1 En los casos que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

8.1.4 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener tratamiento y pronóstico.

8.3 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener Nota de evolución.

⁷⁰ 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.

que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

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

V. RESPONSABILIDAD

V.I. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

105. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, y de personal del servicio de Medicina Interna encargados de la salud de V el 8 de abril de 2023, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona mayor, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

106. AR1, AR2 y AR3, omitieron otorgar tratamiento médico para la hiperglucemia y el deterioro neurológico con los que cursaba V, lo cual favoreció a las complicaciones de infecciones respiratorias y urinarias señaladas en el presente documento.

107. Asimismo, personal del servicio de Medicina Interna responsable de la salud de V, el 8 de abril de 2023, omitió valorarlo en un lapso de nueve horas, tiempo en el que pudieron advertir los signos de inestabilidad hemodinámica y ventilatoria de V para realizarle una radiografía. En consecuencia, omitieron integrar los diagnósticos de neumotórax de tensión y derrame pleural, situación que retrasó la atención oportuna de las complicaciones que ameritaban tratamiento urgente.

108. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y personal del servicio de Medicina Interna que se encontraban a cargo de la salud de V, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII 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.

109. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuirían al mejoramiento de las condiciones, en este caso concreto de V, situación que no aconteció.

110. Conforme a lo anterior, se cuenta con evidencias del trámite del Expediente Administrativo 1 que se inició ante el OIC- INCMNSZ, con motivo de la queja presentada por QVI, de ahí que el INCMNSZ deberá colaborar con esa la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del citado Expediente Administrativo de Investigación.

111. En los mismos términos, el INCMNSZ deberá colaborar en el trámite de la Carpeta de Investigación 1, que se integra ante la Fiscalía General de la República, atendiendo con prontitud y veracidad los requerimientos que la autoridad investigadora llegará a realizar.

112. Ante este respecto, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 1 y Carpeta de Investigación 1, a fin de que, de ser el caso, sea considerada en las investigaciones respectiva.

V.II. Responsabilidad institucional

113. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

114. 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.

115. 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.

116. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos que han sido señaladas en la presente determinación, por la falta de supervisión del INCMNSZ, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contemplan GPC DM2, y la GPC ADH, las cuales, como lo determinó la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, fueron inobservadas por AR1, AR2, AR3 y personal del servicio de Medicina Interna responsable de la salud de V el 8 de abril de 2023, por cuyas consecuencias omisivas no se brindó a V un tratamiento temprano para una atención médica adecuada y oportuna a sus padecimientos, motivo por el cual se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

117. Así mismo, se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el INCMNSZ, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V y de acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se

encontraron omisiones por parte del personal médico, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico⁷¹, y NOM RM como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

118. Por tanto, la atención médica brindada en el INCMNSZ 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, al no vigilar y supervisar la debida aplicación del marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece el numeral 5.10 de la citada NOM-del Expediente Clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

119. 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

⁷¹ 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

120. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida 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, VI3 y VI4, 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.

121. 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

122. 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 respectivos⁷².

123. 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 [...]*⁷³.

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

i. Medidas de rehabilitación

125. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente

⁷² CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁷³ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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.

126. Por ello el INCMNSZ, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la 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, VI3 y VI4, 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. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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.

ii. Medidas de compensación

127. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende:

“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la

*víctima o su familia.*⁷⁴.

128. Para tal efecto, el INCMNSZ deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

129. De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha Comisión Ejecutiva, 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.

130. 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

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

haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAJ 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.

iii. Medidas de satisfacción

131. 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.

132. De ahí que el INCMNSZ, deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 que se sigue ante el OIC INCMNSZ, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, en observancia con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

133. En los mismos términos, el INCMNSZ deberá colaborar en el trámite de la Carpeta

de Investigación 1, que se integra ante la Fiscalía General de la República, atendiendo con prontitud y veracidad los requerimientos que la autoridad investigadora llegará a realizar. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

134. Ante este respecto, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo de Investigación y Carpeta de Investigación 1, a fin de que, de ser el caso, sea considerada por dicha autoridad investigadoras en la investigación correspondiente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero y cuarto.

135. 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.

iv. Medidas de no repetición

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

efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

137. Al respecto, las autoridades del INCMNSZ 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, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, particularmente a AR1, AR2, AR3, en caso de encontrarse activos laboralmente, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC DM2, a la GPC ADH, y 7.2.1, 8.1.4, 8.3 de la NOM Del Expediente Clínico; 8.3, 8.3.2, 9.1, 9.3, 9.21 NOM RM.

138. El curso 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, e impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

139. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna del INCMNSZ en la Ciudad de México, que describa las medidas de supervisión para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica con la finalidad de que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de que se preste atención médica oportuna y de calidad, conforme a

lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, así como en la Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas Clínicas citadas en la presente Recomendación. 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. Lo anterior, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

140. 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.

141. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted Director General del INCMNSZ, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente

instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la 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, VI3 y VI4 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 alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la queja formulada por QVI ante OIC-INCMNSZ con motivo de la inadecuada atención médica que se brindó a V, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, respecto a las acciones y omisiones del personal médico de ese Instituto señaladas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia simple de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan

al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Las personas servidoras públicas adscritas al INCMNSZ deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 iniciada en contra de las personas responsables relacionado con los hechos motivo de la presente recomendación, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del INCMNSZ, particularmente a AR1, AR2 y AR3, de conformidad con lo precisado en el apartado “**iv. Medidas de no repetición**” de la presente Recomendación. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá dirigir una circular al personal del servicio de Urgencias y Medicina Interna del INCMNSZ, que describa las medidas de supervisión para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica, con la finalidad de que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto 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 RLGS, así como en las Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas Clínicas 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.

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

142. 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 la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

143. 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.

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

145. 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