

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VII, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD MADERO, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/19846/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Ciudad Madero, Tamaulipas.

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

Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Hospital General Regional número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Madero, Tamaulipas.	HGR-6
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana Normal Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012. Que Instituye las Condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos	NOM- Terapia de infusión
Organización Mundial de la Salud.	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 7 de diciembre de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que V padecía hiperplasia prostática. Por esta razón, desde el 3 de octubre de 2022 acudió al HGR-6, donde le fue autorizada una cirugía de próstata, la cual fue programada para el 16 de noviembre de 2023.

6. En la intervención quirúrgica, V presentó complicaciones súbitas de salud a causa del síndrome conocido como síndrome post-resección transuretral de próstata. Por tal motivo, se informó a sus familiares que su estado de salud era grave, con complicaciones severas y un pronóstico desfavorable para la vida y la función, además de una alta probabilidad de mortalidad.

7. Posteriormente, V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde presentó nuevamente complicaciones de salud. Fue necesario realizarle una intubación, así como la colocación de un catéter venoso central. Este último procedimiento se llevó a cabo de manera inoportuna, sumado a la administración tardía de medicación ante el deterioro de su estado, lo que derivó en su fallecimiento el 17 de noviembre de 2023, a las 00:45 horas.

8. Por lo anterior, con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/19846/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-6, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentada por QVI ante esta CNDH, el 7 de diciembre de 2023, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-6.

10. Correos electrónicos de 19 y 25 de enero de 2024, a través del cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información que le dirigió esta Comisión Nacional

relacionada a la atención médica proporcionada a V en el HGR-6, de la cual se destaca la siguiente:

10.1 Oficio 290902062151/DIR/038/2024 de 16 de enero de 2024, por el cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información que esta Comisión Nacional dirigió al HGR-6.

10.2 Oficios 026/2024, 027/2024, 028/2024, 030/2024 y 031/2024 todos del 16 de enero de 2024, turnados por la Coordinadora Clínica de Cirugía de HGR-6.

11. Oficio 290902062151/DIR/038/2024 de 16 de enero de 2024, a través del cual el personal de la Subdirección Médica del proporcionó copia del expediente clínico de V, generado en el HGR-6, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

11.1. Nota médica de las 16:03 horas de 3 de octubre de 2022, signada por personal médico adscrito al servicio de Urología, en la que estableció a V con crecimiento prostático obstructivo¹:

11.2. Contrarreferencia de las 16:06 horas de 3 de octubre de 2022, de seguimiento a la Unidad de Medicina Familiar número 77 del IMSS, en Ciudad Madero, Tamaulipas, en la que se actualizó el diagnóstico de hiperplasia de la próstata.

11.3. Nota médica de las 17:39 horas de 22 de mayo de 2023, de valoración en consulta externa suscrita por personal médico adscrito al servicio Urología e indicó a V como candidato para la realización de resección transuretral de la próstata².

¹ También conocido como hiperplasia prostática benigna (HPB), es un proceso que se produce cuando la próstata se agranda y obstruye la salida de la vejiga.

² La resección transuretral de próstata es una cirugía común que se utiliza para tratar problemas urinarios cuya causa es el agrandamiento de la próstata. Se introduce un instrumento, un resectoscopio, por la punta

11.4. Nota de consulta externa de las 18:15 horas de 27 de septiembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al de servicio Urología en la que se programó el procedimiento quirúrgico requerido para el 16 de noviembre de 2023.

11.5. Orden de internamiento para procedimiento quirúrgico de las 17:00 horas de 13 de noviembre de 2023, y hoja de consentimiento informado signados por personal médico adscrito al servicio de Urología.

11.6. Resultados de laboratorio de las 09:06 horas del 16 de noviembre de 2023.

11.7. Hojas del servicio de Enfermería de las 19:25 y las 21:20 horas de 16 de noviembre de 2023, en las que estableció el ingreso de V al quirófano en el HGR-6.

11.8. Nota de valoración de las 21:40 horas de 16 de noviembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cuidados Intensivos.

11.9. Nota de informe médico de las 21:50 horas de 16 de noviembre de 2023, suscrita por personal médico especialista en Urología, en la cual se estableció el cuadro de gravedad de salud, el cual fue informado a los familiares.

11.10. Nota de evolución trans-anestésica de las 23:00 de 16 de noviembre de 2023, suscrita por AR adscrita a la especialidad de Anestesiología.

11.11. Nota de valoración del servicio de Enfermería de 16 de noviembre de 2023, en la que se establece el inicio del procedimiento quirúrgico a las 22:20 horas y su

del pene y se pasa a través de un conducto, la uretra, que lleva la orina desde la vejiga. El resectoscopio le ayuda al cirujano a ver y recortar el tejido prostático sobrante que bloquea el flujo de orina.

finalización a las 23:27 horas, realizada por personal médico adscrito al servicio de Angiología.

11.12. Hoja de instrucciones de verificación sobre inserción de catéter venoso central de 16 de noviembre de 2023.

11.13. Análisis clínicos de 16 de noviembre de 2023, suscrito por el personal adscrito al laboratorio clínico del HGR-6.

11.14. Nota de registro de 16 de noviembre de 2023, suscrito por personal médico del servicio de Anestesiología.

11.15. Hoja de servicio de Enfermería de 16 de noviembre de 2023, en la que se establece el tratamiento suministrado por AR.

11.16. Consentimiento informado de procedimiento quirúrgico realizado por personal médico adscrito al servicio de Angiología.

11.17. Nota médica y de cirugía de las 00:45 horas de 16 de noviembre de 2023 así como de las 14:35 horas de 17 del mismo mes y año, signada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología y Urología.

11.18. Certificado de defunción de V, de 17 de noviembre de 2023, en la que se estableció como causa de defunción falla orgánica múltiple, secundario a un edema agudo de pulmón por síndrome post-resección transuretral de próstata.

12. Correo electrónico de 31 de enero de 2024, a través del cual personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional el resumen clínico de V generado en el HGR-6, del cual se destaca lo siguiente:

12.1 Oficio número 290902062151/DIR/095/2024 de 25 de enero de 2024, del resumen clínico de V, realizado por personal del IMSS adscrito al servicio de Urología en el HGR-6.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 31 de octubre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se determinó que la atención médica brindada a V en el HGR-6 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Correo electrónico de 28 de febrero de 2025, mediante el cual personal de IMSS, hizo de conocimiento el acuerdo y el sentido de la resolución de la Queja Administrativa 1.

15. Acta circunstanciada de 21 de abril de 2025, a las 13:30 horas, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica realizada a QVI, quien indicó que, con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, presentó queja médica ante la CONAMED y manifestó que no llevó a cabo ningún otro procedimiento administrativo o penal; asimismo, proporcionó la información de la víctima indirecta VI1.

16. Acta de Audiencia de Conciliación Telefónica, de las 14:30 horas del 16 de abril de 2025, ante la CONAMED, por la que se determinó la conclusión del Expediente Administrativo 2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, el 7 de marzo de 2023, determinó en sentido improcedente desde el punto de vista médico en la Queja Administrativa 1.

18. Este Organismo Nacional tiene conocimiento de la queja presentada ante la CONAMED, que apertura el Expediente Administrativo 2, el cual se encuentra concluido.

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

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/19846/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, perspectiva de persona adulta mayor y 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 de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos conscientes en 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, V y VI1, atribuibles al personal médico del HGR-6, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.³

22. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. (...)*⁴

³ 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.

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

⁴ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

23. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.⁵

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

25. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁶ que:

El desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad.⁷

26. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia,

⁵ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

⁶ Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

⁷ Pág. 16

el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

27. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país⁸. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

28. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”⁹, consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.

29. Del análisis realizado se advirtió que AR, personal médico adscrita al servicio de Anestesiología del HGR-6, en su calidad de garante según lo establecido en la normativa antes referida, omitió la adecuada atención médica que V requería, lo que incidió en la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud de V, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

⁸ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

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

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

❖ Antecedentes clínicos de V

30. El presente caso trata de V, persona adulta mayor, quien contaba con antecedentes de alergia a penicilinas, fractura de escápula izquierda quién padeció tuberculosis pulmonar¹⁰, diagnosticada el 16 de marzo de 2023, con tratamiento y manejo por un especialista en Neumología, de la cual tuvo remisión¹¹ y fue dado de alta el 13 de octubre de 2023, con diagnóstico de hiperplasia prostática detectada desde el 3 de octubre de 2022.

❖ Atención médica brindada a V en el HGR-6

31. El 3 de octubre de 2022 a las 16:03 horas, V acudió al HGR-6 mediante consulta externa, donde fue atendido por personal médico adscrito al servicio de Urología, quien lo refirió con crecimiento prostático obstructivo¹², presentó micción con una frecuencia¹³ de 5 ocasiones al día, negó hematuria¹⁴, lituria¹⁵, piuria¹⁶, o retención aguda de orina, con un índice internacional de síntomas de la próstata¹⁷ de 9 (severidad moderada de síntomas de hiperplasia prostática. Sin localizarse datos patológicos en la exploración

¹⁰ Enfermedad infecciosa causada por la bacteria mycobacterium tuberculosis que ataca los pulmones.

¹¹ Es la atenuación o desaparición completa en el paciente de los signos y síntomas de su enfermedad, ya sea como consecuencia del tratamiento o de forma espontánea.

¹² También conocido como hiperplasia prostática benigna (HPB), es un proceso que se produce cuando la próstata se agranda y obstruye la salida de la vejiga.

¹³ Se refiere a la necesidad de orinar más seguido de lo habitual.

¹⁴ Presencia de sangre en la orina.

¹⁵ Presencia de arenilla en la orina.

¹⁶ Presencia de pus en la orina.

¹⁷ (IPSS) Se utiliza para definir la gravedad de los síntomas de la hiperplasia benigna de próstata.

física. Con base en los datos del antígeno prostático del 16 de agosto de 2022, cuyos valores se encontraban dentro de los parámetros normales, se indicó manejo médico con tratamiento farmacológico y se programaron estudios clínicos complementarios (examen general de orina, espermocultivo, urocultivo y antígeno prostático). Se agendó una cita subsecuente en esa misma especialidad, con seguimiento en su Unidad de Medicina Familiar, con lo cual se actualizó el diagnóstico de hiperplasia prostática.

32. Posteriormente el 22 de mayo de 2023 a las 17:39 horas, la misma médica mediante del servicio de Consulta Externa, revisó a V con datos médicos similares, momento en el que diferenció que el resultado de antígeno prostático de 27 de abril de 2023, presentó un aumento en comparación de valores normales, con evidencia de litiasis renal cortical izquierda¹⁸, hiperplasia prostática (glándula prostática oval de bordes lisos e hiperecoica)¹⁹, además de un quiste en la misma glándula (en zona periférica derecha) detectado a través de un estudio de ultrasonido; por lo anterior, se indicó como candidato a resección transuretral de la próstata, con toma de biopsia, y se ordenó la realización de estudios de laboratorio para protocolo quirúrgico²⁰ (química sanguínea, biometría hemática, tiempos de coagulación, examen general de orina, urocultivo, antígeno prostático específico, panel viral, radiografía de tórax), con establecimiento de cita preoperatoria, toma de electrocardiograma y prescribió manejo de tratamiento basado en tamsulosina²¹, se reiteró el diagnóstico establecido.

¹⁸ Enfermedad causada por la presencia de cálculos renales o piedras en el interior de los riñones.

¹⁹ Es una masa formada por tejidos, grasa o líquidos de baja densidad. Por tal motivo, la señal ecográfica penetra con mayor facilidad, ofreciendo una imagen gris oscura que se diferencia de las estructuras circundantes.

²⁰ Conjunto de pautas que deben seguir todos los profesionales de la salud que trabajan en un quirófano, con el objetivo de minimizar los riesgos y maximizar los resultados de la cirugía.

²¹ La tamsulosina se usa en los hombres para tratar los síntomas del agrandamiento de la próstata (hipertrofia benigna de próstata o HBP), que incluyen dificultad para orinar (intermitencia, goteo, debilidad en la flujo de orina y vaciado incompleto de la vejiga), dolor al orinar y frecuencia y urgencia urinarias. La tamsulosina pertenece a una clase de medicamentos llamados betabloqueantes. Su acción consiste en relajar los músculos de la próstata y de la vejiga para permitir que la orina fluya más fácilmente.

33. El 27 de septiembre de 2023, a las 18:15 horas V acudió a consulta externa del servicio de Urología y fue atendido por personal médico adscrita a dicho servicio, quien, al no encontrar los cambios esperados en los síntomas, ni en la exploración física, y al haber completado el protocolo quirúrgico lo programó para resección transuretral de la próstata con toma de biopsia para el 16 de noviembre de 2023, a las 12:00 horas. También expuso los riesgos que implicaba la intervención.

34. El 16 de noviembre de 2023, a las 19:25 horas, V ingresó a quirófano y el personal médico de la especialidad de Urología, encargado del procedimiento quirúrgico, estableció que una hora y treinta y cinco minutos después de finalizada la práctica clínica, se evidenció que, posterior a la resección de 50 gramos de próstata, realizada en 60 minutos y con el uso de 12 bolsas de glicina²² para irrigación, V presentó de forma súbita un cuadro del síndrome post-resección transuretral de próstata, toda vez que manifestó cambios neurológicos y electrocardiográficos. En atención a ello, se implementaron medidas pertinentes de soporte vital, y se realizó una interconsulta con el servicio de Cuidados Intensivos para un manejo especializado. Como resultado, acudió personal médico adscrito a dicho servicio, quien lo encontró intubado, con abundantes secreciones asalmonadas²³ por el tubo endotraqueal, hematuria macroscópica²⁴ (propia del procedimiento) y llenado capilar entre 3 a 4 segundos. En la gasometría arterial estos hallazgos indicaron una descompensación respiratoria y hemodinámica. Se otorgó autorización para su traslado al servicio de Terapia Intensiva una vez que fue estabilizado.

35. Por lo anterior, el mismo 16 de noviembre del año referido, a las 23:00 horas, AR, médica especialista en Anestesiología, refirió que V, posterior a los 55 minutos de la

²² Líquido isotónico en relación con la osmolaridad de la sangre, usada para terapia intravenosa.

²³ Afección causada por el exceso de líquido presente en los pulmones.

²⁴ Presencia de sangre en la orina, que puede ser visible a simple vista.

resección prostática y de irrigación basada en glicina al 1.5%, (10 bolsas de 3 litros), presentó extrasístoles ventriculares²⁵, disnea²⁶, desaturación de oxígeno a 65% y bradicardia²⁷ (32 latidos por minuto), sintomatología indicativa del síndrome post-resección. Solicitó finalizar el procedimiento quirúrgico, con lo que determinó suministrar atropina²⁸ (02 ml) de forma intravenosa, e indicó ventilación manual asistida²⁹, inducción³⁰ con fentanilo³¹, lidocaína³² y propofol³³, momento en el que realizó intubación endotraqueal para mantener la vía aérea permeable³⁴ y decidió colocar catéter venoso central³⁵ de abordaje yugular.

36. Sin embargo, en la colocación de este último, se dejó la guía³⁶ en su totalidad dentro del vaso sanguíneo referido, AR notificó al subdirector vía telefónica, para solicitar interconsulta urgente con la especialidad de Angiología. Se continuó con la aspiración del tubo endotraqueal alternó disparos de salbutamol y beclometasona³⁷, así como la aplicación de hidrocortisona³⁸, fentanilo, efedrina³⁹, furosemida⁴⁰, manitol⁴¹, tratamiento

²⁵ Consiste en un latido adicional producido por una activación eléctrica anómala.

²⁶ Dificultad para respirar.

²⁷ Disminución de la frecuencia cardíaca por debajo de 50 latidos por minuto.

²⁸ Medicamento utilizado para causar un aumento de la frecuencia cardíaca y mejorar la conducción auriculoventricular.

²⁹ Es la administración de oxígeno a través de la aplicación de presión positiva intermitente mediante el empleo de un Ambú y una mascarilla que sella la boca y la nariz.

³⁰ Etapa en la que el paciente pasa de un estado de conciencia a un estado de inconsciencia profunda con ayuda de medicamentos.

³¹ Se usa como premedicación para inducir la anestesia y como coadyuvante para mantenerla.

³² Anestésico local que se usa como coadyuvante en la anestesia general.

³³ Anestésico intravenoso más utilizado en anestesia y reanimación.

³⁴ Significa que la vía aérea (la ruta por la que el aire entra y sale de los pulmones) está libre de obstrucciones y permite una respiración adecuada.

³⁵ Dispositivo que se coloca en una vena grande del tórax o cuello para administrar líquidos, medicamentos, transfusiones de sangre y extraer muestras sanguíneas.

³⁶ Dispositivo metálico que orienta la colocación del catéter venoso central a través del vaso sanguíneo.

³⁷ Combinación de medicamentos utilizados para evitar la dificultad para respirar.

³⁸ Medicamento esteroide que se usa para tratar la inflamación.

³⁹ Medicamento broncodilatador adrenérgico y vasopresor, que deberá utilizarse únicamente por o bajo la responsabilidad de un médico anestesista.

⁴⁰ Fármaco que aumenta la formación de orina en el riñón.

⁴¹ Ayuda a producir más orina y eliminar la sal y el exceso de agua en el cuerpo.

médico que tenía como objetivo disminuir el edema pulmonar, determinado por la presencia de secreciones asalmonadas por el tubo endotraqueal y permitir la permeabilidad de la vía aérea, además de aumentar la presión sanguínea, ante el riesgo de hipotensión.

37. En el análisis realizado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó que el intento de colocación de un catéter venoso central de inserción yugular, que realizó AR a V, no especificó la lateralización ni la técnica utilizada para la monitorización hemodinámica y el apoyo vasopresor. En ese momento, dejó la guía dentro de la luz⁴² de monitorización de la vena yugular, lo cual constituyó una complicación poco documentada y atribuible a la falta de diligencia⁴³ del profesional de salud en la técnica de colocación. Ante dicho procedimiento, se estableció que nunca debe soltarse la sonda guía. Aunque se solicitó la intervención del especialista en Angiología para su resolución quirúrgica, se retrasó el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos y no se implementó el tratamiento idóneo oportunamente. Además, no se cuenta con documentales que certificaran el consentimiento informado para la instalación del catéter referido.

38. En consecuencia, y de acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, se determinó que, desde el punto de vista médico forense, la atención médica otorgada por AR fue inadecuada, toda vez que se brindó en desapego a las Normas Oficiales Mexicanas específicamente a la NOM-

⁴² Espacio Inferior del vaso sanguíneo.

⁴³ No poner suficiente esfuerzo o cuidado para lograr algo.

Terapia de infusión ⁴⁴ y la correspondiente al NOM-Del Expediente Clínico ⁴⁵, así como a la literatura especializada⁴⁶.

39. Por lo anterior, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que las omisiones observadas ocasionaron el retraso en la atención médica y tratamiento de V, lo cual condujo a las complicaciones en su salud que derivaron en su fallecimiento. Es así que la atención médica brindada por AR incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51, de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48, del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, la cual se entiende como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

⁴⁴ NOM-022-SSA3-2012 “...5. Características del personal de salud que aplica terapia de infusión intravenosa... 5.2.4. Habilidad para la inserción del catéter, el mantenimiento de la vía y el retiro de la terapia de infusión intravenosa... 7.2. En caso de instalación de catéteres venosos centrales... se deberá ingresar al expediente clínico la Carta de Consentimiento Informado, correspondiente...”

⁴⁵ NOM-004-SSA3-2012, “... 10.1.2. Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán: ... 10.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo...”

⁴⁶ Alejandra García Carranza (2020). Catéter Venoso Central y sus Complicaciones. Revista Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 37 (1); Muñoz Corchuelo, C. M. (2020). Pérdida Inadvertida de un Alambre-guía Durante Canalización de una Vía Venosa Central. Revista Electrónica AnestesiaR. 10 (10), 3 Matthew Freer, J. (2017). Manual Washington de Procedimientos Clínicos. Wolters K Luwer.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

40. El derecho humano a la vida 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, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

41. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

42. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

43. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las

medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, 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 [...]”⁴⁷.

44. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 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 del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

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

45. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, personal médico adscrita a la especialidad en Anestesiología del HGR-6, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida; por lo anterior, esta Comisión

⁴⁷ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

Nacional realizó las conclusiones siguientes:

45.1. El 16 de noviembre de 2023, a las 22:20 horas personal médico especialista en Angiología, realizó el procedimiento quirúrgico, quien evidenció en nota de valoración que V se encontraba hemodinámicamente inestable, por lo que no fue posible su envío a tercer nivel para retiro intravascular del cuerpo extraño. Dado que dicho cuadro es foco probable de embolismo, arritmias y muerte súbita, se decidió su retiro de forma abierta, con lo que logró extraer la guía y procedió a colocar el catéter venoso central por observación directa.

45.2. Consecutivamente en esa misma fecha a las 23:54 horas V quedó a cargo de AR, en espera de su traslado al servicio de Cuidados Intensivos, con signos vitales tendientes a la taquicardia (101 latidos por segundo) y desaturación de oxígeno al 90%.

45.3. Se determinó en la citada Opinión Médica, que AR no suministró el tratamiento adecuado a V ante el cuadro del síndrome post-resección transuretral de próstata, toda vez que desde las 21:08 horas del 16 de noviembre de 2023 tenía conocimiento de los resultados del estudio clínico de gasometría, que evidenciaba hiponatremia severa⁴⁸ y acidosis mixta⁴⁹ (metabólica y respiratoria). Por ello, en los resultados de laboratorio constaba la persistencia del déficit de sodio y alteraciones en la coagulación (tiempo de protrombina⁵⁰ 23.6 segundos, tiempo de tromboplastina parcial 58.4 segundos), por lo que AR debió suministrar solución

⁴⁸ La hiponatremia se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja. El sodio es un electrolito y ayuda a regular la cantidad de agua que hay dentro y alrededor de las células.

⁴⁹ La acidosis está causada por una producción excesiva de ácido, por una excesiva pérdida de bicarbonato (acidosis metabólica) o por una acumulación de dióxido de carbono en la sangre, resultado de un funcionamiento pulmonar deficiente o de una depresión respiratoria (acidosis respiratoria).

⁵⁰ La protrombina es una proteína producida por el hígado. Es una de varias sustancias conocidas como factores de la coagulación.

salina hipertónica al 3%⁸⁹ para estabilizar los niveles de electrolitos que se encontraban por debajo de sus valores normales, puesto que es el tratamiento principal, además de bicarbonato⁵¹, para estabilizar el desequilibrio ácido-base y vitamina K, con el objeto de corregir los tiempos de coagulación alterados.

45.4. Sin embargo, se limitó a suministrar diuréticos para el edema pulmonar (furosemida y manitol), efedrina como vasocompresor y broncodilatador, atropina⁵² para la bradicardia y solución Hartmann, este último es un líquido isotónico en relación con la osmolaridad de la sangre, es decir, no contribuyó en la recuperación del sodio plasmático. Lo anterior permitió la progresión del deterioro neurológico y la alteración en la conducción eléctrica del corazón (extrasístoles ventriculares), que no respondieron ni al aminérgico⁵³ (efedrina), ni al muscarínico (atropina).

45.5. En atención a lo anterior, a pesar de que el personal médico de la especialización de Angiología realizó el procedimiento de extracción de cuerpo extraño (guía de catéter venoso central), por medio de una cirugía abierta de exploración vascular y reinstalación del catéter referido, el 17 de noviembre del 2023, a las 00:40 horas, personas servidoras públicas adscritas al servicio de Anestesiología observaron que V, durante su traslado de la sala de quirófano al área de recuperación, continuó en deterioro, con alteración en signos vitales. Ante dicha situación, se determinó el aumento del vasopresor (efedrina) a dosis tope, sin obtener el efecto esperado, por lo que V presentó paro cardiorrespiratorio y se realizó la reanimación cardiopulmonar sin respuesta. Finalmente, se procedió a declarar la hora de su fallecimiento a las 00:45 horas, con diagnóstico de falla orgánica múltiple secundaria a un edema agudo de pulmón por síndrome post-

⁵¹ Medicamento utilizado de forma intravenosa para contrarrestar la acidosis metabólica.

⁵² La atropina es un medicamento que actúa reduciendo los espasmos producidos en distintas partes del cuerpo.

⁵³ Medicamento que aumenta la frecuencia y el gasto cardíacos.

resección transuretral de próstata.

46. Debido a que el 16 de noviembre de 2023, AR no consideró los protocolos necesarios, inmediatos y urgentes para atender de forma prioritaria a V, persona adulta mayor, quien además presentó síntomas de síndrome post-resección transuretral de próstata, el cual no fue atendido con el tratamiento farmacológico que el caso ameritaba como lo señala el Reglamento de la LGS en sus artículos 9⁵⁴, 29⁵⁵, 48⁵⁶, 81⁵⁷, 89⁵⁸ y del Reglamento del IMSS en sus numerales 7⁵⁹ y 43⁶⁰, situación que pudo haberse prevenido con la atención médica adecuada y oportuna que su padecimiento requería, lo que transgredió al derecho a la vida de V.

⁵⁴ Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁵⁵ Artículo 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

⁵⁶ Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁵⁷ Artículo 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

⁵⁸ Artículo 89.- En todo hospital deberá contarse con un responsable para el manejo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de uso clínico, mismo que será el encargado de vigilar que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias respecto a dichos insumos. Las actividades de dichos responsables se ajustarán a los procedimientos que señalen las normas oficiales mexicanas.

⁵⁹ Artículo 7.- Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

⁶⁰ Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

47. De lo expuesto, se concluye que la atención que AR realizó a V el 16 de noviembre de 2023, vulneró en su agravio los derechos a la protección de la salud y 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, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, 48, del Reglamento 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 la persona servidora pública omitió realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

48. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶¹ y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁶², esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR en el HGR-6.

⁶¹ 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".

⁶² 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.

49. 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”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

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

51. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁶³ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los

⁶³ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

52. Con forme al artículo 9 y 19 de la mencionada Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado por esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V persona adulta mayor, quién presentaba antecedentes de alergia a penicilinas, fractura de escápula izquierda, tuberculosis pulmonar en tratamiento ante la Especialidad en Neumología y con diagnóstico establecido de hiperplasia prostática, que inadecuadamente AR realizó la inserción del catéter venoso central, así como el suministro erróneo de la medicación ante el cuadro de deterioro en su salud de V lo que ocasionó un retraso en el tratamiento lo que conllevó a su fallecimiento.

53. Las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que poder seguir decidiendo, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y viviendo una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y el obstruir el acceso a la atención médica, vulnera el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas, tal como se observa en el presente caso, generando que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acorte y causa un agravio al círculo cercano que rodeaba a V.⁶⁴

⁶⁴ Anteriormente, esta comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en las recomendaciones: 19/2024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

54. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶⁵, explica con claridad que:

(...) Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.⁶⁶ (...)

55. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁶⁷, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas mayores”.

56. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de

⁶⁵ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁶⁶ Párrafo 418.

⁶⁷ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

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

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

(...) Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁶⁸ (...)

59. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 35/2025, 9/2025, 39/2025, 36/2025 y 11/2025.

60. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁶⁹; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

⁶⁸ Párrafo 93.

⁶⁹ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

61. 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”.⁷⁰ 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.

62. 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”.⁷¹

63. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió recibir un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que en el caso no aconteció y se corroboró con las omisiones del personal médico del HGR-6, que contribuyeron a las complicaciones del estado de salud de V que lamentablemente llevaron a su deceso.

64. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica brindado por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁷² y de transversalización de

⁷⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

⁷¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁷² El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de

la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷³

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

65. 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.

66. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁴, 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”.⁷⁵

67. Por su parte, la CrIDH⁷⁶ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁷⁷

<https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷³ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁷⁴ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷⁶ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷⁷ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

68. 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.

69. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁸

70. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁹

⁷⁸ 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.

⁷⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

71. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

72. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que, el 16 de noviembre de 2023, AR adscrita al servicio de Anestesiología omitió agregar el formato de consentimiento informado, lo que incumplió con lo dispuesto en el numeral 10.1.2. y 10.1.2.8. de la NOM-Del Expediente Clínico.

73. Es así, que resulta relevante la inobservancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de AR, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, V y VI1 a que se conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

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

dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.⁸⁰

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

76. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

V. Responsabilidad

V.1. Responsabilidad de la persona servidora pública

77. La responsabilidad de AR, personal médico de la HGR-6, provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

77.1. AR omitió a pesar de haber tenido conocimiento de la hiponatremia severa con la que cursó V posterior a la identificación del síndrome de post-resección transuretral de próstata; sin embargo, no prescribió ni administró la medicación

⁸⁰ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

indicada que permitiera la recuperación del sodio plasmático, como es indicado en la NOM-Condiciones de Terapia de Infusión, como fue previamente expuesto en el apartado correspondiente, lo que, en opinión de personal médico de este Organismo Nacional conllevó a la progresión del deterioro neurológico, la alteración en la conducción eléctrica del corazón y finalmente su fallecimiento.

77.2. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico por parte de AR igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

78. Por lo expuesto, AR incumplió con las obligaciones contenidas en los artículos 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 Federal.

79. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó vista ante el OIC-IMSS, en contra de AR, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico. A efecto de que, de ser el caso, la autoridad determine

lo que en derecho corresponde, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad Institucional

80. Conforme al párrafo tercero del artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

82. 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.

83. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGR-6, toda vez que el 16 de noviembre de 2023, AR realizó la atención médica a V infringió los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al no plasmar la Carta de Consentimiento Informado e incumplir con los numerales 10.1.2 y 10.1.2.8 de la NOM-Del Expediente Clínico.

84. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación a los derechos humanos de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla la NOM- Terapia de infusión y la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir supervisar los procesos administrativos del HGR-6.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

85. 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 1, 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 prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

86. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 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 y VI1; por lo que se deberá inscribir a V, QVI y VI1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

(...) En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos".⁸¹ (...)

87. 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,

⁸¹ CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 [...].⁸²

88. 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

89. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, 62 y 63, 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.

90. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI1, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, y VI1, 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 deberá de dejar cita abierta a QVI y VI1, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida

⁸² CrIDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

de rehabilitación es un 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

91. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis, 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”.⁸³

92. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

93. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formatos Único de Declaración diseñado 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 y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁸³ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

95. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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

96. 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.

97. De la misma forma el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó, ante le OIC-IMSS, en contra de AR, personal médica adscrita al servicio de Anestesiología por la inadecuada atención médica que brindó a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de que, de ser el caso, se inicie el expediente administrativo correspondiente, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente que en su caso se hubiere iniciado en el OIC-IMSS. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

99. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos

violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

100. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la LGS, la NOM- Terapia de infusión y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Anestesiología del HGR-6, en particular a AR, en caso de continuar activa laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

101. 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 Anestesiología de la HGR-6, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la LGS, la NOM- Terapia de infusión y de la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el

acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

102. 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, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado 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 y VI1, que incluya la medida de

compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI1, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI y VI1, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto de que, de ser el caso, dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia 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. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la LGS, así como de la NOM- Terapia de infusión y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de del servicio de Anestesiología de la HGR-6, en particular a AR adscrita a dicho servicio que brindó atención médica a V, en caso de continuar activa laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Anestesiología de la HGR-6, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, la NOM- Terapia de infusión y la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

104. 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 1, 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.

105. 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.

106. Con base al fundamento jurídico previamente, 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.

107. 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