



RECOMENDACIÓN No. 6/2026

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS AL TRATO DIGNO, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VII y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 20 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Ciudad de Mexico, a 27 de febrero de 2026.

**TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable Titular:

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, 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 contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2024/14098/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional Número 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California.

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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas y procedimientos administrativos relacionados con los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Becaria	PMB
Persona Médica Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se harán con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General Regional No. 20 del IMSS en Tijuana, Baja California	HGR-20
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Servicio de Medicina Interna	SMI
Servicio de Urgencias	SU
Servicio de Cirugía General	SCG
Organización Mundial de la Salud	OMS
Unidad de Especialidades Médicas dependiente del Sistema Nacional de Salud del Gobierno de Baja California	UNEME

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención Americana Sobre Derechos Humanos	CADH
Dictamen en Materia de Medicina	Dictamen Médico
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LDPAM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, IMSS-237-09	GPC-Colecistitis y Colelitiasis
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de	GPC- Pancreatitis Aguda

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Pancreatitis Aguda, GPC-SS-011-22, Actualización 2022	
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto, IMSS-509-11	GPC-Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS-084-08	GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto

PROCEDIMIENTO O INVESTIGACIÓN	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Queja Médica iniciada ante el IMSS	Queja Médica 1
Carpeta de Investigación en FGR	CI

I. HECHOS

5. El 7 de octubre de 2024, QVI interpuso queja ante esta CNDH en dónde solicitó la intervención de este Organismo Nacional, porque V se encontraba internado en el HGR-20, al presentar complicaciones en su estado de salud de origen vesicular y pancreático, señaló que personal médico del IMSS había sido omiso en otorgarle la atención que requería para recuperar su salud; posteriormente, QVI el 27 de febrero de 2025, realizó ampliación a su queja en la cual indicó que a V se le realizaron diversos procedimientos por personal médico y a pesar de ello V falleció el 17 de octubre de 2024, lo cual atribuyó a una inadecuada atención médica, por lo que solicitó se investigará la atención médica brindada a V.

6. De la investigación realizada por esta CNDH, se advirtió que V permaneció hospitalizado en el HGR-20 del 27 al 29 de agosto de 2024; y, del 19 de septiembre de 2024 hasta su fallecimiento ocurrido el 17 de octubre de 2024, observándose

que la atención médica brindada por el personal médico fue inadecuada e inoportuna como se describirá en el desarrollo de esta Recomendación.

7. Con motivo de los hechos antes señalados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRES/2024/14098/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 7 de octubre de 2024, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, mediante el cual narró los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V por parte de personas servidoras públicas del IMSS adscritos al HGR-20.

9. Correo electrónico de 29 de octubre de 2024, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual adjuntó copia del expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGR-20, del que entre otros se destacan los documentos siguientes:

9.1 Nota de evolución de 30 de agosto de 2024, a las 07:44 horas, elaborada por AR5, personal médico del SCG adscrito al HGR-20.

9.2 Nota de evolución de 1 de octubre de 2024, a las 12:03 horas, elaborada por PSP8, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

9.3 Nota de evolución de 1 de octubre de 2024, a las 19:29 horas, elaborada por AR6, personal médico del SCG adscrito al HGR-20.

9.4 Nota de evolución de 2 de octubre de 2024, a las 00:02 horas, elaborada por AR7, personal médico del SCG adscrito al HGR-20.

9.5 Nota de evolución de 2 de octubre de 2024, a las 02:13 horas, elaborada por PSP9, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

9.6 Nota de evolución de 2 de octubre de 2024, a las 12:19 horas, elaborada por AR8, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

9.7 Nota de evolución de 3 de octubre de 2024, a las 11:16 horas, elaborada por AR8.

9.8 Nota de evolución de 4 de octubre de 2024, a las 11:55 horas, elaborada por PSP10, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

9.9 Nota de evolución de 04 de octubre de 2024, a las 14:49 horas, elaborada por AR5.

9.10 Nota de evolución de 4 de octubre de 2024, a las 16:36 horas, elaborada por PSP11, personal médico cardiólogo adscrito al HGR-20.

10. Correo electrónico de 31 de octubre de 2024, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual adjuntó certificado de defunción V elaborado en el HGR-20.

11. Correo electrónico de 31 de diciembre de 2024, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual adjuntó copia del expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGR-20, del que entre otros se destacan los documentos siguientes:

11.1 Indicaciones médicas de 16 de octubre de 2024, a las 09:26 horas, elaborado por AR8.

12. Acta circunstanciada de 04 de febrero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la cual se hizo constar la comparecencia de QVI, quien amplió los motivos de queja y exhibió diversas documentales.

12.1 Nota de egreso de 29 de agosto de 2024, a las 10:58 horas, elaborado por AR4, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

13. Escrito de ampliación de queja de 27 de febrero de 2025, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, mediante el cual narró los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V por parte de personas servidoras públicas del IMSS adscritos al HGR-20, en cual exhibió acta de defunción de V.

14. Correo electrónico de 6 de marzo de 2025, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual informó

el inició de la Queja Médica 1, adjuntó copia del expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGR-20, del que entre otros se destaca el Triage y nota médica inicial de urgencias de 27 de agosto de 2024 elaborado por PSP1, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

15. Correo electrónico de 10 de abril de 2025, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual adjuntó copia del expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGR-20, del que entre otros se destacan los documentos siguientes:

15.1 Nota médica inicial de 20 de septiembre de 2024, a las 06:24 horas, elaborado por PMB adscrito al HGR-20.

15.2 Nota médica de 20 de septiembre de 2024, a las 20:30 horas, elaborado por PSP4, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

15.3 Indicaciones médicas de 23 de septiembre de 2024, a las 07:53 horas, elaborado por AR5.

15.4 Nota médica de 23 de septiembre de 2024, a las 11:28 horas, elaborado por PSP5, personal médico del SCG adscrito al HGR-20.

15.5 Nota médica de 24 de septiembre de 2024, a las 10:48 horas, elaborado por AR5.

15.6 Indicaciones médicas de 24 de septiembre de 2024, a las 08:27 horas, elaborado por AR5.

15.7 Nota médica de 24 de septiembre de 2024, a las 13:31 horas, elaborado por PSP6, personal médico del Servicio de Cardiología adscrito al HGR-20.

15.8 Indicaciones médicas de 25 de septiembre de 2024, a las 07:38 horas, elaborado por AR5.

15.9 Indicaciones médicas de 26 de septiembre de 2024, a las 07:01 horas, elaborado por AR5.

15.10 Informe del estudio UNEME de 27 de septiembre de 2024, a las 09:19 horas, elaborado por PSP7, personal médico del SCG y Endoscopia Gastrointestinal adscrito a la UNEME.

15.11 Consentimiento informado para el procedimiento anestésico, sin fecha y hora, elaborado por PSP12, personal médico anestesióloga adscrita al HGR-20.

16. Correo electrónico de 4 de agosto de 2025, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual adjuntó copia del expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGR-20, del que entre otros se destacan los documentos siguientes:

16.1 Notas médicas y prescripción de 27 de agosto de 2024, a las 11:03 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

16.2 Notas médicas y prescripción de 27 de agosto de 2024, a las 22:58 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

16.3 Indicaciones médicas de 27 de agosto de 2024, a las 05:34 horas, elaborado por PSP1, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

16.4 Nota médica de 28 de agosto de 2024, a las 16:40 horas, elaborado por PMR, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

16.5 Nota médica de 29 de agosto de 2024, a las 01:17 horas, elaborado por AR3, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

16.6 Triage y nota médica inicial de urgencias de 19 de septiembre de 2024, a las 05:30 horas, elaborado por PSP2, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

16.7 Indicaciones médicas de 19 de septiembre de 2024, a las 07:45 horas, elaborado por PSP3, personal médico adscrito al SU adscrito al HGR-20.

16.8 Notas médicas y prescripción de 19 de septiembre de 2024, a las 13:18 horas, elaborado por PSP3.

16.9 Notas médicas y prescripción de 20 de septiembre de 2024, a las 11:11 horas, elaborado por AR5.

16.10 Indicaciones médicas de 20 de septiembre de 2024, a las 12:25 horas, elaborado por AR5.

16.11 Nota médica de 30 de septiembre de 2024, a las 11:55 horas, elaborado por PSP6, personal médico del Servicio de Cardiología adscrito al HGR-20.

16.12 Indicaciones médicas de 30 de septiembre de 2024, a las 05:25 horas, elaborado por AR5, personal médico del SCG adscrito al HGR-20.

16.13 Indicaciones médicas de 3 de octubre de 2024, a las 08:25 horas, elaborado por AR8.

16.14 Indicaciones médicas de 5 de octubre de 2024, a las 11:24 horas, elaborado por PSP13, personal médico del SMI adscrita al HGR-20.

16.15 Nota médica de 6 de octubre de 2024, a las 06:48 horas, elaborado por PSP13.

16.16 Nota médica de 7 de octubre de 2024, a las 13:03 horas, elaborado por AR5.

16.17 Nota médica de 7 de octubre de 2024, a las 13:21 horas, elaborado por PSP14, personal médico del Servicio de Infectología adscrita al HGR-20.

16.18 Indicaciones médicas de 7 de octubre de 2024, a las 09:50 horas, elaborado por PSP10.

16.19 Nota médica de 8 de octubre de 2024, a las 14:17 horas, elaborado por AR5.

16.20 Indicaciones médicas de 9 de octubre de 2024, a las 08:04 horas, elaborado por AR8, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

16.21 Nota médica de 9 de octubre de 2024, a las 11:24 horas, elaborado por AR8, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

16.22 Nota médica de 10 de octubre de 2024, a las 11:28 horas, elaborado por AR8, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

16.23 Nota médica de 12 de octubre de 2024, a las 20:22 horas, elaborado por AR9, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

16.24 Nota médica de 14 de octubre de 2024, a las 17:03 horas, elaborado por AR9, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

16.25 Nota médica de 16 de octubre de 2024, a las 16:04 horas, elaborado por AR8.

16.26 Nota médica de 16 de octubre de 2024, a las 20:51 horas, elaborado por PSP15, personal médico del SMI adscrito al HGR-20.

16.27 Nota médica de 17 de octubre de 2024, a las 01:34 horas, elaborado por PSP16, personal médico del SCG adscrito al HGR-20.

17. Dictamen Médico de 27 de octubre de 2025, a través del cual personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas, Dirección de Especialidades Médicas de esta CNDH, determinó que la atención médica y el tratamiento clínico brindado a V en el HGR-20 fue inadecuado.

18. Correo electrónico de 11 de noviembre de 2025, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual informó que, sobre los hechos materia de esta Recomendación, se inició un procedimiento de investigación administrativa bajo el expediente Queja Médica 1, el cual estaba en trámite.

19. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/6765/2025 de 19 de noviembre de 2025, firmado por la persona Titular de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la FGR, mediante el cual informó que, personal de la FGR inició una investigación por la denuncia de hechos probablemente constitutivos de delito en agravio de V, iniciándose en la CI la cual se encuentra en trámite.

20. Correo electrónico de 01 de diciembre de 2025, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por el cual informó que AR6 renunció al IMSS el pasado 02 de febrero de 2025 y que otro médico tiene la calidad de PMR.

21. Acta circunstanciada de 27 de enero de 2026, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien mencionó que tuvo conocimiento que la CI continúa en integración en la FGR, agregando que ella era la persona encargada del cuidado de V durante su estancia en el HGR-20, siendo apoyada por sus hijos VI1 y VI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia que por los hechos motivo de esta determinación el IMSS radicó una investigación administrativa a través de la Queja Médica 1, la cual se encuentra en investigación y pendiente de determinación

por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

23. También se contó con la evidencia de que la FGR inició una investigación derivada de la atención médica proporcionada a V en contra de personas servidoras públicas del IMSS, aperturandose la CI, la cual actualmente se encuentra en etapa de integración.

24. Al momento de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del estudio realizado tanto a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/14098/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional a partir de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se contó con evidencias suficientes que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V persona con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HGR-20, en razón a las siguientes consideraciones:

A. PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

26. Las enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas como padecimientos de progresión lenta y requerimientos de atención médica continua, afectan de manera importante la calidad de vida de las personas y generan un alto índice de mortalidad a nivel mundial; de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este tipo de padecimientos son la primera causa de muerte a nivel global¹.

27. De acuerdo con datos publicado por el INEGI, en nuestro país durante el periodo enero-marzo de 2025 se registraron 51,382 fallecimientos relacionados con enfermedades del corazón y 30,578 con diabetes mellitus, siendo las dos principales causas de mortalidad².

28. El enfoque de atención prioritaria y progresiva a personas con padecimientos crónico-degenerativos, es visible en el ámbito jurídico internacional, en artículo 34 inciso i) de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; 1.1, 2 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador", Caso Vera Rojas y Otros Vs. Chile CrIDH; así como en el compromiso 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible descritos en la Agenda 2030.

¹ OMS/OPS. Prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Estado de la aplicación de las medidas costo eficaces en América Latina, 2019, pág. 5

² Fuente INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), enero a marzo de 2025.

29. Los ordenamientos antes mencionados imponen la obligación progresiva del Estado Mexicano de adoptar medidas para: a) la prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades de cualquier tipo; b) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; c) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo, sin discriminación.

30. La Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) ha señalado que de conformidad con el artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos y como condición transversal de la accesibilidad a los servicios de salud, los Estados deben garantizar un trato igual a todas las personas, y que, no son permitidos tratos discriminatorios “por motivos de raza, color, sexo, [...] posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, o por otros motivos, pues el listado de este precepto es enunciativo y no limitativo.”³

31. Atendiendo a que las enfermedades crónico-degenerativas pueden considerarse un diferenciador, debido a que quienes las padecen requieren detección temprana, tratamiento, acceso a medicamentos y seguimiento médico, es deber del ente público garantizar que la atención médica otorgada por los servicios públicos de salud se realice con un enfoque integral, privilegiando una atención digna y respetuosa en la que se promueva la participación de la persona. De no concretarse con el nivel mínimo de procuración y atención a los pacientes en un sentido reforzado, se actualiza la omisión del actuar diligente por parte del Estado.

³ Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas (Corte IDH el 23 de agosto de 2018), párr. 129

32. Denegar o postergar sin justificación el acceso a servicios de salud de personas que viven con enfermedades no transmisibles vulnera sus derechos humanos, debido a que se les niega atención de calidad que les permita acceder a un diagnóstico oportuno, así como a los tratamientos apropiados para su especial condición de salud.

33. En el presente caso el personal médico desestimó los antecedentes crónico-degenerativos de V, como taquicardia supraventricular⁴ y disección aortica con endoprótesis⁵, además de otros padecimientos crónicos como fibrilación⁶, hipertensión⁷, ansiedad⁸ y depresión⁹, AR1 el 27 de agosto de 2024¹⁰ omitió instruir la realización de electrocardiograma a pesar de que V contaba con precedente de arritmia cardíaca, el 29 de agosto de 2024 AR3 acentó que V se encontró con alteración en el estado de conciencia, poco cooperador, desorientado en situación y tiempo, siendo tratado con inmovilización mecánica¹¹, omitiendo considerar que V contaba con antecedentes de trastornos mentales de ansiedad y depresión¹².

34. Por su parte, AR4 el 29 de agosto de 2024 inadecuadamente egreso a V a su domicilio¹³, quien entre otras complicaciones presentaba alteración del estado

⁴ Arritmia cardíaca caracterizada por una frecuencia cardíaca anormalmente rápida.

⁵ Procedimiento invasivo para reparar desgarros en la aorta, la disección aórtica es causada principalmente por la hipertensión arterial no controlada.

⁶ Enfermedad crónica, progresiva y degenerativa del sistema eléctrico y estructural del corazón.

⁷ Enfermedad crónica caracterizada por un aumento sostenido de la presión arterial.

⁸ Respuesta natural de miedo o tensión ante el estrés, caracterizada por síntomas como taquicardia, sudoración y preocupación excesiva.

⁹ Trastorno del estado de ánimo grave que provoca sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés, fatiga y desesperanza.

¹⁰ Evidencia 16.1.

¹¹ Medida terapéutica excepcional y temporal que restringe la libertad de movimiento mediante dispositivos físicos sobre el paciente o adyacentes a él, con el fin de garantizar su seguridad y la de otros.

¹² Evidencia 16.5.

¹³ Evidencia 12.1.

mental, enfermedad que a menudo se considera crónica cuando los síntomas persisten a largo plazo, es recurrente o requiere atención médica continua, aunque tratable, puede durar años, afectando la calidad de vida y, a menudo, coexistiendo con otras condiciones físicas crónicas como enfermedades cardíacas.

35. Aunado a lo anterior, AR5 los días 09 y 11¹⁴, y AR8 el 10¹⁵, todos de octubre de 2024, desestimaron las manifestaciones de disfunción orgánica múltiple como la taquicardia y demás comorbilidades que presentaba V, causando retraso en la evaluación integral, incidiendo con su actuar en el acceso, oportunidad, calidad y manejo inmediato para tratar su padecimiento, lo que favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

B. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR VULNERABILIDAD DE V COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

36. El derecho a un trato digno es aquel que tiene todo ser humano a ser tratado en condiciones de igualdad, tanto jurídica, como social, económica, cultural y de cualquier otra naturaleza, con pleno respeto a su dignidad humana, se encuentra reconocido en la CPEUM en el artículo 1, párrafo quinto y en diversos instrumentos internacionales en la materia, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 11.1 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

¹⁴ Evidencia 17.

¹⁵ Evidencia 16.22.

37. 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.” 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.

38. 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.”¹⁶ Asimismo, el artículo 10, inciso f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”)¹⁷; los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establecen que la obligación del Estado Mexicano de garantizar atención prioritaria, progresiva, diferenciada y con perspectiva de derechos humanos a personas en situación de vulnerabilidad.

39. La Relatoría Especial Sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (REDESCA), sostiene en su informe “Las Enfermedades No transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas”¹⁸ que la adopción de un enfoque de derechos humanos en el ámbito de la prevención y control de este tipo de padecimientos abre una nueva perspectiva a los esfuerzos para la creación de entornos saludables y sostenibles como método fundamental de prevención y tratamiento en su abordaje,

¹⁶ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

¹⁷ Derecho a la Salud (...) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerable.

¹⁸ Párrafo 18.

teniendo como eje el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas, particularmente de aquellas en condiciones de vulnerabilidad.

40. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad”.

41. En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que V era una persona de especial atención, con comorbilidades de fibrilación, taquicardia supraventricular, hipertensión, ansiedad, depresión y disección aortica con endoprótesis. No obstante, se desestimaron sus antecedentes crónico-degenerativos¹⁹, otros padecimientos crónicos, datos de infección, se postergó remoción de vesícula, se omitió realizar una valoración médica integral, lo que contribuyó al deterioro clínico de V y su posterior fallecimiento.

42. En ese sentido, el Estado mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que este grupo poblacional requiere para prolongar la vida con calidad; al obstaculizarse el acceso a la atención médica, mediante omisiones administrativas y médicas como las observadas en el presente caso.

¹⁹ Historial de enfermedades que progresan gradualmente y pueden causar un deterioro físico y/o mental a largo plazo.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

43. El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos. Este derecho se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM y en el artículo 1 Bis de la LGS, además esta Comisión Nacional ha emitido la Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”.

44. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud, reiterando que:

Ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de las personas servidoras públicas 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 (...) ²⁰

45. A nivel internacional, el derecho humano a la protección de la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la

²⁰ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1° de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en las sentencias de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*²¹ y el *Caso Poblete Vilches vs Chile*.²²

46. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.²³

47. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacional de Derechos Humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de

²¹ http://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_226_esp.pdf

²² http://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_349_esp.pdf

²³ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

violaciones a los Derechos Humanos y poder emitir dictamen, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “Formular recomendaciones a las autoridades competentes”.²⁴

48. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico que pueden generar durante la atención de las personas derechohabientes.

49. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²⁵

50. El numeral 4 de la CPEUM en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.²⁶

51. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

²⁴ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

²⁵ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

²⁶ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación”

La salud es un derecho 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos(...)²⁷

52. El párrafo 1º 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 (...)"*.

53. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

54. La CrIDH en el "*Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*"²⁸ estableció que: *"(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)"*.

55. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la LGS; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la LGS; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto

²⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. e/c.12/2000/4, cescr observación general 14.

²⁸ Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

56. De acuerdo con la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobada en la 53ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, se estableció el riesgo a la salud y vida de las personas por el rápido aumento de las enfermedades no transmisibles, siendo uno de los desafíos sanitarios más importantes para el desarrollo mundial.

57. La OMS señaló que por su principal importancia se debe dar máxima prioridad a la lucha contra los principales factores de riesgo, la vigilancia continua y de las características de los factores de riesgo y especialmente establecer métodos dirigidos a la atención de quienes corren un riesgo elevado de morbilidad, asegurando que las intervenciones se realicen con la intensidad apropiada y mantenerse durante periodos de tiempo prolongados.

58. Estableciendo como principal objetivo encaminado a reducir la carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura relacionada con las enfermedades no transmisibles, el de: “intensificar la atención sanitaria dispensada a las personas con enfermedades no transmisibles elaborando normas y directrices para la realización de intervenciones eficaces con relación al costo...”.

59. Para ello, uno de los elementos que la OMS señala como estrategia es “la realización de intervenciones eficientes y equitativas para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles reconocidas”.

60. En el mismo sentido, en la iniciativa “Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles”, la Organización Panamericana de la Salud establece la necesidad de “fortalecer la recopilación de datos y el seguimiento del diagnóstico, el tratamiento y los resultados de la atención...”

61. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR8 y AR9, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 326 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron brindarle a V la adecuada atención médica que requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección a la salud, trato digno y a la vida; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, lo cual será materia de análisis.

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V

62. El presente caso se refiere a la atención médica brindada a V, persona con enfermedades no trasmisibles o crónico degenerativas, quien el 27 de agosto de 2024, a las 04:37 horas fue recibido por PSP1 en el SU del HGR-20 al presentar dolor y distensión abdominal, con ultrasonido de medio privado que documento inflamación de vesícula biliar, ameritando protocolo de estudios, siendo valorado por PMR²⁹, permaneciendo a cargo de AR1, AR2 y AR3 quienes desestimaron los antecedentes crónico-degenerativos (taquicardia supraventricular y disección aortica con endoprótesis) y crónicos (fibrilación, hipertensión, ansiedad y depresión), omitieron realizar una evaluación médica integral de V, además AR4 inadecuadamente determinó el 29 de agosto de 2024 el egreso hospitalario de V, lo

²⁹ Evidencia 16.4.

que retraso el manejo inmediato de su padecimiento quirúrgico, favoreciendo las complicaciones que causaron su grave estado de salud.

63. Se advirtió de las constancias que conforman el expediente materia de la presente recomendación que, V al persistir con sintomatología de origen vesicular y pancreática acudió nuevamente el 19 de septiembre de 2024, al SU del HGR-20 siendo valorado por PSP2³⁰ y PSP3³¹, diagnosticándole pancreatitis aguda de origen biliar³² y colecistitis crónica litiásica³³, de acuerdo con historia clínica elaborada por PMB amerito hospitalización en piso de cirugía general³⁴, PSP4, PSP5, PSP6 efectuaron protocolo prequirúrgico multidisciplinario³⁵, practicándole el 27 de septiembre de 2024, PSP7, CPRE³⁶ sin contratiempo en UNEME a fin de tratar oclusión de la vía biliar³⁷, siendo referido nuevamente al HGR-20, valorado por PSP8, PSP9, PSP10, PSP13, PSP15, adscritos al SMI³⁸, PSP11, PSP12, PSP14 de los servicios de cardiología, anestesiología e infectología³⁹ y PSP16 del SCG⁴⁰, quienes realizaron un manejo médico adecuado en la atención de V.

64. Sin embargo, AR5, AR6 y AR7 desestimaron datos de infección severa de origen biliar que presentaba V postergaron por siete días la remoción de vesícula, donde detectaron que este órgano estaba perforado y abscedado⁴¹ debido al tiempo

³⁰ Evidencia 16.6.

³¹ Evidencias 16.7 y 16.8.

³² Inflamación súbita del páncreas causada por cálculos biliares que bloquean el conducto biliar o pancreático.

³³ Inflamación prolongada de la vesícula biliar debido a la presencia de cálculos biliares.

³⁴ Evidencia 15.1.

³⁵ Evidencias 15.2, 15.4, 15.7 y 16.11.

³⁶ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, un procedimiento que combina endoscopia y rayos X para diagnosticar y tratar problemas en los conductos biliares y pancreáticos.

³⁷ Evidencia 15.10.

³⁸ Evidencias 9.2, 9.5, 9.8, 16.18, 16.14, 16.15 y 15.26.

³⁹ Evidencias 9.10, 15.12 y 16.17.

⁴⁰ Evidencia 16.27.

⁴¹ Tejido, órgano o zona del cuerpo que ha desarrollado un absceso, es decir, acumulación de pus.

que demoraron en intervenirlo⁴², desatendiendo AR5, AR8 y AR9, las manifestaciones de disfunción orgánica múltiple relacionada a infección, no realizaron una valoración integral⁴³, lo que condicionó las graves complicaciones derivadas de la infección intraabdominal, que causaron el grave estado de salud y posterior muerte de V.

65. En consecuencia, analizadas las evidencias previamente referidas, se advierte que la atención médica brindada hasta ese momento por el personal de salud no fue oportuna y suficiente, por las siguientes consideraciones:

- a) Oportuna. No fue oportuna, debido a que no se indagó sobre la etiología de su padecimiento.
- b) Suficiente. No fue suficiente porque AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, omitieron realizar los procedimientos adecuados para identificar los elementos médicos del padecimiento de V, así como instaurarle manejo terapéutico⁴⁴, cuidados intensivos⁴⁵, medidas de descompresión gástrica y modificación del esquema antimicrobiano⁴⁶.

66. Considerando lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, inobservaron proporcionar atención médica a V con perspectiva de derechos

⁴² Evidencias 15.3, 15.5, 15.6, 15.8, 15.9, 16.9, 16.10, 15.11, 9.3 y 9.4.

⁴³ Evidencias 9.1, 9.9, 16.12, 16.16, 16.19, 9.6, 9.7, 11.1, 16.13, 16.20, 16.21, 16.22, 16.24, 16.25, y 16.23.

⁴⁴ Proceso de tratamiento de una enfermedad o trastorno con el objetivo de curar, aliviar, prevenir o gestionar los síntomas para mejorar la salud y calidad de vida de un paciente.

⁴⁵ Especialidad médica que proporciona tratamiento y monitoreo constante a pacientes en estado crítico o con enfermedades que pueden ser mortales.

⁴⁶ Plan de tratamiento que utiliza medicamentos para combatir infecciones causadas por microorganismos como bacterias, hongos y virus.

humanos respecto de personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas incumpléndose los siguientes principios:

- I. Prevención y el tratamiento de las enfermedades de cualquier índole;
- II. Acceso a una atención de calidad y preferente; el trato digno;
- III. Acceso a servicios integrales, adaptados a sus necesidades específicas.

67. De igual forma, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron lo preceptuado en la legislación internacional, nacional en materia de salud y protección de personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas y enfermedades crónicas referidas en los apartados que anteceden, al no generar un diagnóstico, tratamiento oportuno y suficiente desde un enfoque diferenciado debido a la especial vulnerabilidad de V.

68. Conforme a lo anterior, se acredita que la atención brindada a V no cumplió con los siguientes elementos:

- a) **Disponibilidad.** V no obtuvo servicios de calidad y en el momento adecuado para su padecimiento, ya que aun y cuando cursó con fiebre, ictericia, alteración del estado mental, dolor que comenzó en el cuadrante superior derecho⁴⁷ y se irradia al lado izquierdo, incremento de la celularidad blanca⁴⁸, condiciones que merecían seguimiento y evaluación continua, inadecuadamente el personal médico señaló que no ameritaba

⁴⁷ Parte superior derecha del abdomen, bajo las costillas.

⁴⁸ Glóbulos blancos o leucocitos, que son células sanguíneas esenciales para el sistema inmunitario del cuerpo.

internamiento, enviándolo a su domicilio.

- b) **Accesibilidad.** V no recibió un trato respetuoso y digno enfocado a determinar su diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, en virtud que las complicaciones infecciosas intraabdominales⁴⁹ no fueron tratadas y advertidas oportunamente, desencadenando consecuencias fisiológicas graves en V como lo fue la elevación de la presión intraabdominal⁵⁰, que implicó falla orgánica múltiple⁵¹, condiciones que ameritaban atención médica inmediata.
- c) **Aceptabilidad.** La atención medica otorgada a V, no se brindó de forma oportuna, favoreciendo la evolución natural de su patología, contribuyendo de manera directa a su fallecimiento.
- d) **Calidad.** V no recibió atención oportuna y eficaz respecto a su padecimiento, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron en proporcionar atención médica de calidad.

69. Con lo anterior, se concluye, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron con su deber de garantes de la salud, omitiendo proporcionarle a V un tratamiento idóneo y oportuno, incumpliendo con lo establecido en el marco jurídico internacional inherente a la protección de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, previamente señalado; así como preceptuado en los artículos; así como con los artículos 33 y 51 de la LGS; 8, 9 y 48 de su Reglamento; y el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; al omitir la realización de un diagnóstico oportuno, el seguimiento médico

⁴⁹ Infecciones que afectan a los órganos dentro de la cavidad abdominal y el retroperitoneo.

⁵⁰ Presión estática dentro de la cavidad abdominal.

⁵¹ Ocurre cuando dos o más sistemas orgánicos no funcionan correctamente.

adecuado y el inicio del tratamiento correspondiente, lo que ocasionó el deterioro clínico progresivo de V hasta su fallecimiento; vulnerando con ello su derecho a la protección de la salud.

D. DERECHO HUMANO A LA VIDA DE LAS PERSONAS PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

70. El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital de todo ser humano, implica una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones y una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra, el goce de dicho derecho es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

71. La vida como derecho humano se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política y reconocido en 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción, además de establecer el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida.

72. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

73. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁷², asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”⁵²

74. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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 (...)”⁵³

75. Al respecto, el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ya que no solo se limita a prohibir la privación de la vida, sino, la obligación de adoptar medidas positivas para preservar dicho derecho, en ese sentido, existirá transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las

⁵² CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48

⁵³ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94

medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.

76. La Comisión Nacional reconoce la existencia de diversos acuerdos que han sido creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, al anterior tipo de acuerdo se le denomina *soft law*⁵⁴, ya que 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, de los cuales destacan los siguientes: 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 médicos para preservar la vida de las personas pacientes.

77. De acuerdo con el objetivo 9.1. de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, se estableció la necesidad de reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental, mediante la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, con énfasis en lo siguiente: “promoción de la salud y el bienestar a lo largo del curso de la vida para prevenir las enfermedades y reducir la mortalidad, la discapacidad y la morbilidad”⁵⁵.

78. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud constituyen

⁵⁴ Se refiere a normas, recomendaciones o códigos de conducta que no son legalmente vinculantes pero que tienen una gran influencia práctica y jurídica.

⁵⁵ Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, página 40, párrafo primero

el soporte que comprobó la afectación al derecho humano a la vida de V con base en lo siguiente:

D. 1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

79. De acuerdo con el testimonio de QVI⁵⁶, así como las notas médicas que conforman el expediente clínico integrado en el HGR-20 respecto de la atención médica otorgada a V, aunado al Dictamen Médico⁵⁷ elaborado por personal de este Organismo Nacional y con base en lo expuesto en el apartado precedente, se desprende que la atención de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, no fue adecuada, lo que repercutió en el fallecimiento de V, toda vez que fueron omisos en identificar y diagnosticar oportunamente el padecimiento que presentaba, tampoco se dio seguimiento clínico adecuado, ni se ordenó estudios especializados para establecer con precisión el tratamiento requerido por V, acorde a sus requerimientos debido a su vulnerabilidad por tratarse de una persona con comorbilidades que requerían especial atención.

80. Lo anterior evidencia que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGS), que establece el derecho de las personas usuarias a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad, así como atención profesional y éticamente responsable. Dicho incumplimiento también contravino lo establecido en la fracción II del artículo 8 del mismo ordenamiento, que señala que las actividades de atención médica

⁵⁶ Evidencias 8 y 12.

⁵⁷ Evidencia 17.

curativa deben permitir un diagnóstico temprano y el establecimiento de un tratamiento oportuno para la resolución de los problemas clínicos.

81. De lo cual se advierte que, del 27 al 29 de agosto de 2024, AR1, AR2, AR3, desestimaron los antecedentes crónico-degenerativos de V, omitieron pedir exámenes sanguíneos de control, tomografía abdominal, electrocardiograma⁵⁸ por precedente de arritmia⁵⁹, iniciar protocolo antimicrobiano⁶⁰ y ácidos biliares orales⁶¹, revalorar la situación clínica y solicitar nueva interconsulta a SCG⁶²; aunado a que AR4 el 29 de agosto de 2024 inadecuadamente egresaron a su domicilio a V⁶³, quien presentaba ictericia⁶⁴, alteración del estado mental, dolor en el cuadrante superior derecho que se irradió al lado izquierdo e incremento de la celularidad blanca, causando retraso en la evaluación integral y manejo inmediato para su padecimiento quirúrgico agudo colecistitis litiásica⁶⁵.

82. Al continuar con sus padecimientos V el 19 de septiembre de 2024 ingreso nuevamente al SU del HGR-20, requirió auxiliares clínicos, con diagnósticos de pancreatitis aguda de origen biliar y colecistitis crónica litiásica, ameritando ingreso al piso de cirugía, protocolo prequirúrgico multidisciplinario, que demostró la necesidad de CPRE a fin de tratar oclusión de la vía biliar, procedimiento quirúrgico

⁵⁸ Prueba rápida, indolora y no invasiva que registra la actividad eléctrica del corazón para evaluar su funcionamiento.

⁵⁹ Latido cardíaco anormal, que puede ser demasiado rápido, demasiado lento o irregular.

⁶⁰ Conjunto de directrices y procedimientos estandarizados diseñados para guiar el uso racional y apropiado de medicamentos antimicrobianos (antibióticos, antivirales, antifúngicos, etc.) en el tratamiento de infecciones.

⁶¹ Medicamentos para tratar diversas enfermedades hepáticas y de las vías biliares.

⁶² Evidencias 16.1, 16.2, 16.4 y 16.5.

⁶³ Evidencia 12.1.

⁶⁴ Coloración amarillenta de la piel, las mucosas y la parte blanca de los ojos, causada por un exceso de bilirrubina en la sangre.

⁶⁵ Inflamación de la vesícula biliar causada por cálculos biliares (litiasis) que bloquean el conducto cístico, impidiendo el flujo normal de la bilis.

que se llevó sin contratiempos en las instalaciones de la UNEME el 27 de septiembre de 2024⁶⁶, sin embargo, AR5, AR6 y AR7, desestimaron los datos de infección severa de origen biliar que requirió soporte ventilatorio⁶⁷ y hemodinámico⁶⁸, postergando por siete días la remoción de la vesícula, donde detectaron que el órgano se encontraba perforado y abscedado debido al tiempo que demoraron en intervenirlo⁶⁹.

83. Aunado a que AR5, AR8 y AR9⁷⁰, desestimaron las manifestaciones de disfunción orgánica múltiple que presentaba V, relacionada a infección por *clostridium difficile*⁷¹, omitieron realizar una valoración integral, revisión física dirigida a cavidad abdominal⁷², pedir tomografía toracoabdominal⁷³ e interpretación, escalonar y/o modificar esquema antimicrobiano, considerar la exploración quirúrgica abdominal, solicitar interconsulta a infectología y medicina crítica, comenzar medidas de descompresión gástrica⁷⁴, desatenciones que condicionaron graves complicaciones, desarrolló deterioro orgánico irreversible, falleciendo 17 de octubre de 2024 en el HGR-20⁷⁵.

⁶⁶ Evidencia 15.10.

⁶⁷ Tratamiento médico que ayuda a respirar a una persona cuando no puede hacerlo por sí sola.

⁶⁸ Relacionado con el movimiento y la presión de la sangre en el cuerpo.

⁶⁹ Evidencias 15.3, 15.5, 15.6, 15.8, 15.9, 16.9, 16.10, 15.11, 9.3 y 9.4.

⁷⁰ Evidencias 9.1, 9.9, 16.12, 16.16, 16.19, 9.6, 9.7, 11.1, 16.13, 16.20, 16.21, 16.22, 16.24, 16.25, y 16.23.

⁷¹ Bacteria que puede causar diarrea y otras enfermedades intestinales graves, como la colitis, especialmente en pacientes hospitalizados y que han tomado antibióticos.

⁷² Espacio del cuerpo que contiene órganos vitales como el estómago, los intestinos, el hígado, el bazo, los riñones y el páncreas, y se extiende desde el diafragma hasta la pelvis.

⁷³ Examen médico de diagnóstico por imágenes que utiliza un equipo especial de rayos X y computadoras.

⁷⁴ Procedimiento médico que consiste en vaciar el contenido del estómago utilizando un tubo (sonda nasogástrica).

⁷⁵ Evidencias 10 y 13.

84. Es ese sentido, esta Comisión Nacional advirtió que las acciones y omisiones antes mencionadas, además de evidenciar una falta de apego y seguimiento en la atención médica que se le brindó a V, contribuyeron en el deterioro y agravamiento de su estado clínico; lo cual desencadenó en su fallecimiento, vulnerando con ello su derecho a la vida.

85. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida⁷⁶.

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

86. El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte de las personas pacientes y su familia.

⁷⁶ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

87. Este derecho está contemplado en el artículo 6, párrafo segundo de la Constitución Política, de igual forma en el ámbito internación se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 19, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el numeral IV, en la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión en sus principios 2, 3 y 4), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19 y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el numeral 13.1.

88. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁷, 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.

89. La CrIDH⁷⁸ 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 naturaleza⁷⁹.

⁷⁷ CNDH, Recomendación general 29/2017, párrafo 27.

⁷⁸ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁹ 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, 14/2016, párrafo 41 y 108/2025 párrafo 107.

90. 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.

91. 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 recibida⁸⁰.

92. La NOM-Del expediente clínico, establece que:

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 (...).⁸¹

⁸⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendaciones 172/2022, 244/2022, 4/2023, 24/2023 y 108/2025.
de 2023

⁸¹ Introducción, párrafo segundo.

93. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad⁸²

94. 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.⁸³

95. 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 observó con motivo de la integración del expediente clínico de V.

⁸² CNDH. Recomendación General 29/2017.

⁸³ Ibidem, párrafo 34.

E.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

96. En el Dictamen Médico emitido por esta Comisión Nacional, se advirtió la ausencia de diversos documentos hospitalarios generados durante la atención de V destacando la ausencia del registro de evolución clínica domiciliaria de V de 30 de agosto al 18 de septiembre, así como de la atención hospitalaria, notas de evolución y registros de enfermería de los días 21, 22, 28 y 29 de septiembre, todos de 2024, además, se desconoce la evolución clínica posquirúrgica inmediata de V debido a la ausencia de documentales que lo acrediten⁸⁴, siendo el actuar del personal involucrado carente de apego a los principios de propedéutica y semiología médica.

97. Esta Comisión Nacional ha advertido en diversas recomendaciones la reiterada inobservancia de la NOM-del Expediente Clínico por parte del personal médico, revelando omisiones que incluyen notas médicas incompletas, breves, ilegibles o redactadas con abreviaturas. Estas deficiencias afectan la función esencial de dicho instrumento, que consiste en documentar con precisión los antecedentes clínicos de las personas usuarias y la atención médica que reciben.

98. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico 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 cual 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.

⁸⁴ Evidencia 17.

99. Las omisiones antes descritas si bien no incidieron en la evolución médica de V, sí constituye una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes, o bien, para deslindar responsabilidades, lo que al no haberse observado vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que se conociera la verdad, pues la mala integración del expediente clínico le imposibilita hasta cierto grado la búsqueda de justicia a favor de V, ante un probable caso de mala práctica, ya sea por medio de procedimientos administrativos o judiciales, inclusive ante este Organismo Nacional, pues las deficiencias en el expediente no permiten establecer la existencia de responsabilidades de diversa naturaleza respecto de las personas servidoras públicas que participaron en la atención de V de ahí que se reitere 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.

F. CULTURA DE LA PAZ

100. Esta Comisión Nacional considera que para construir una sociedad donde se promuevan la justicia, la igualdad y la dignidad humana, es esencial promover una cultura de paz, es decir: “un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que enfatizan el respeto a la vida, la dignidad humana, los derechos humanos, y que abarca principios como la libertad, la justicia, la solidaridad y la tolerancia”.⁸⁵

101. La cultura de paz también busca abordar las causas profundas de los conflictos, trabajando hacia una sociedad que refleje estos valores en su comportamiento cotidiano. Ya sea desde la justicia y la educación, o la construcción

⁸⁵ CNDH, “¿Qué es el derecho humano a la paz?”, Perspectiva global, México, Nueva Época, núm. 14, octubre de 2023, pp. 13-14.

de una comunidad pacífica, todos tenemos un papel que desempeñar en la promoción de una cultura de paz.⁸⁶

102. Como antecedentes de la cultura de paz, encontramos a la Asamblea General de las Naciones Unidas examinó el proyecto titulado "Hacia una cultura de paz"⁸⁷ en sus períodos de sesiones quincuagésimo y quincuagésimo primero en relación con el tema titulado "Cuestiones relativas a los derechos humanos".⁸⁸

103. El tema titulado "Hacia una cultura de paz" fue incluido en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea, celebrado en 1997, a solicitud de varios Estados⁸⁹. El año 2000 se proclamó Año Internacional de la Cultura de la Paz.⁹⁰

104. En su quincuagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General proclamó el período comprendido entre los años 2001 y 2010 Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo⁹¹, y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz⁹². En dicha Declaración se sientan las bases conceptuales de la cultura de paz, así como las directrices y medidas para su desarrollo:

⁸⁶ Ídem

⁸⁷ ONU, Resolución A/RES/50/173. "Decenio de las Naciones Unidas para la educación en la esfera de los derechos humanos: hacia una cultura de paz", 1996.

⁸⁸ ONU, Resolución A/RES/51/101. "Cultura de paz", 1996.

⁸⁹ ONU, Solicitud A/52/191. "Solicitud de inclusión de un tema adicional en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones: hacia una cultura de paz", 1997.

⁹⁰ ONU, Resolución A/RES/52/15. "Proclamación del año 2000 Año Internacional de la Cultura de la Paz", 1998.

⁹¹ ONU, Resolución A/RES/53/25. "Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo (2001–2010)", 1998.

⁹² ONU, Resolución A/RES/53/243. "Declaración y Programa de Acción sobre una Cultura de Paz", 1999.

La cultura de paz es un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que reflejan el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad. Que pone en primer plano los derechos humanos, el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como la comprensión entre los pueblos, los colectivos y las personas.

105. En la actualidad, veintitrés años después de la aprobación de la “Declaración y Programa de Acción de Cultura de Paz”, la cultura de paz está teniendo un gran avance a nivel global; numerosas organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas de los distintos niveles, administraciones locales, estatales y federales, de todo el mundo, llevan a cabo proyectos y acciones de todo tipo para el fomento de una cultura de paz.

106. Para esta Comisión Nacional, la cultura de la paz debe ser un propósito afín y común para todas las autoridades involucradas en el cumplimiento de los derechos humanos, pero también debe ser un compromiso de toda la sociedad; por ello, a través de sus determinaciones busca propiciar esquemas de recomposición del tejido social, acciones encaminadas a la no repetición de los hechos que generaron violaciones a los derechos humanos.

107. La cultura de paz en materia de salud implica un enfoque integral que posiciona el bienestar físico, mental y social como un derecho fundamental, alejándose de la visión de la salud solo como ausencia de enfermedad y promoviendo entornos clínicos, comunitarios y académicos libres de violencia. Esta perspectiva integra valores de respeto, dignidad, empatía y diálogo tanto en la atención al paciente como en la formación de los profesionales de la salud.

108. Así, nos encontramos ante la posibilidad de contribuir a la construcción de una paz estable y permanente que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, reconstruyendo toda clase de paradigmas preexistentes, con el objeto de favorecer a la construcción y consolidación de una cultura de paz por medio de la reflexión, la investigación, la educación, iniciativas y acciones preventivas como la capacitación que este Organismo Nacional realiza a las autoridades que participan en labores médicas, sobre todo, con el fin de anticipar soluciones a los grandes desafíos que, de otro modo, puedan desembocar en conflictos.

109. Por ello, este Organismo Nacional considera que la presente Recomendación constituye una oportunidad para que el IMSS concrete acciones y sumarse a una cultura de la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunte valores, actitudes y comportamientos que protejan y garanticen el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad, anteponiendo el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como en la comprensión entre los pueblos, colectivos y personas.

110. Este Organismo Nacional mediante la presente Recomendación contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente, promoviendo la justicia a fin de evitar la repetición de hechos violatorios, buscando garantizar el acceso equitativo, digno y libre de violencia a la atención médica de las personas, priorizando la protección integral en el sistema de salud, abonando en la consolidación y transformación de la sociedad, fortaleciendo la confianza en sus instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

111. De acuerdo con lo analizado por esta Comisión Nacional, se concluye que, del 27 al 29 de agosto de 2024, AR1, AR2 y AR3, incurrieron en responsabilidad por la inadecuada atención médica proporcionada a V, ya que AR1 y AR2 el 27 de agosto de 2024⁹³, omitieron verificar la ubicación del dolor con respecto a la evaluación física previa, ante la posibilidad de afección pancreática, considerar lo documentado en los auxiliares de diagnóstico que ellos mismos asentaron, pedir análisis de extensión ante la presencia de fiebre y presunción de acúmulo de material purulento alojado en la vesícula biliar, tomografía abdominal, darle seguimiento a la solicitud de ecografía de hemiabdomen superior⁹⁴, comenzar esquema antimicrobiano, empírico y ácidos biliares orales, desatenciones que causaron la desestimación de la afección abdominal que ameritaba manejo integral y multidisciplinario, que le causó complicaciones severas a V, además de su alta precipitada.

112. AR3 el 29 de agosto de 2024⁹⁵, prescindió considerar los antecedentes crónico degenerativos de V, asentar la coloración de la piel, ya que se pigmento de color amarillo, estado de hidratación, buscar puntos dolorosos indicativos de afección pancreática, indagar la causa del deterioro cognitivo, pedir análisis de laboratorio, electrocardiograma por precedente de arritmia que repercutiera en la condición mental y/o empeoramiento de afección vesicular, tomografía abdominal,

⁹³ Evidencias 16.1 y 16.2.

⁹⁴ Estudio de imagen no invasivo y sin radiación que utiliza ultrasonidos para evaluar órganos como el hígado, vesícula biliar, páncreas, bazo y riñones.

⁹⁵ Evidencia 16.5.

comenzar esquema antimicrobiano empírico y ácidos biliares, revalorar la situación clínica del paciente, solicitar nuevamente interconsulta al SCG⁹⁶.

113. AR4 determinó el 29 de agosto de 2024 el egreso hospitalario de V⁹⁷, quien presentaba ictericia, alteración del estado mental, dolor en el cuadrante superior derecho que se irradió al lado izquierdo e incremento de la celularidad blanca, causando retraso en la evaluación integral y manejo inmediato para su padecimiento quirúrgico agudo colecistitis litiásica.

114. AR4 prescindió efectuar examen de la función neurológica de V, realizar exploración física dirigida a la cavidad abdominal, indagar puntos dolorosos indicativos de afección pancreática, averiguar la causa del deterioro cognitivo, pedir análisis de laboratorio de seguimiento, recabar el resultado de la biometría hemática, electrocardiograma por precedente de arritmia, solicitar tomografía abdominal, comenzar esquema antimicrobiano empírico, ácidos biliares orales y gestionar valoración del SCG, lo que favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud.

115. En relación con lo anterior, al persistir V con sintomatología de origen vesicular y pancreática acudió nuevamente el 19 de septiembre de 2024 al SU del HGR-20 diagnosticándole pancreatitis aguda de origen biliar y colecistitis crónica litiásica, amerito hospitalización en piso del SCG y protocolo prequirúrgico multidisciplinario, practicándole sin contratiempos CPRE en UNEME el 27 de septiembre de 2024 a fin de tratar oclusión de la vía biliar⁹⁸, siendo referido nuevamente al HGR-20.

⁹⁶ Evidencia 17.

⁹⁷ Evidencia 12.1.

⁹⁸ Evidencia 15.10.

116. AR5 brindo atención médica a V los días 30 de agosto, 20, 23, 24, 25, 26, 30 de septiembre y 04, 07 y 08 de octubre de 2024⁹⁹, pero exceptuó considerar sus precedentes imagenológicos de la oclusión de la vía biliar por cálculo biliar post quirúrgicos CPRE, realizar examen dirigido a la cavidad abdominal, buscar masa palpable en cuadrante superior derecho, indagar causas de acúmulo de gas, considerar los auxiliares de diagnóstico, pedir exámenes sanguíneos, en conjunto de los datos inminentes de foco infeccioso de origen abdominal con repercusiones sistémicas y necesidad de doble apoyo aminérgico y soporte ventilatorio, al no considerar todas las anteriores no advirtió la necesidad urgente de la exploración quirúrgica abdominal y extirpación de la vesícula biliar, causando retraso en la operación a fin de brindarle el manejo oportuno al sitio de la invasión, multiplicación de microorganismos patógenos e inflamación.

117. El 1 de octubre de 2024 AR6 valoro a V¹⁰⁰, prescindiendo considerar precedentes imagenológicos de oclusión de la vía biliar por cálculo biliar post quirúrgicos CPRE, analgésicos suministrados durante su hospitalización que enmascaran dolor en abdomen, al examen dirigido a la cavidad abdominal buscar masa palpable en cuadrante superior derecho, contemplar los auxiliares de diagnóstico, al no considerar todas las anteriores, no advirtió que el foco infeccioso era de origen en vías biliares y vesícula, que ameritaba exploración quirúrgica abdominal y remoción de esta última, lo que ocasionó retraso en el diagnóstico e implementación de medidas terapéuticas inmediatas.

118. De igual forma, AR7 el 02 de octubre de 2024 brindo atención médica a V¹⁰¹, omitió considerar precedentes imagenológicos de la oclusión de la vía biliar por

⁹⁹ Evidencias 9.1, 9.9, 15.3, 15.5, 15.6, 15.8, 15.9, 16.9, 16.10, 16.12, 16.16 y 16.19.

¹⁰⁰ Evidencia 9.3.

¹⁰¹ Evidencia 9.4.

cálculo biliar post quirúrgicos CPRE, al examen dirigido a la cavidad abdominal buscar masa palpable en cuadrante superior derecho, indagar las causas de acúmulo de gas, considerar los auxiliares de diagnóstico, pedir exámenes sanguíneos, a fin de verificar alteraciones de la coagulabilidad e iniciar manejo, en caso de requerirlo, al no considerar todas las anteriores, no advirtió que el foco infeccioso era de origen en las vías biliares y vesícula, que amerita exploración quirúrgica, abdominal y remoción de esta última, lo que ocasionó disfunción orgánica y elevada morbilidad.

119. Aunado a lo anterior AR6 y AR7, desestimaron datos de infección severa de origen biliar que requirió soporte ventilatorio y hemodinámico, a pesar de ello postergaron por siete días la remoción de la vesícula, donde detectaron que este órgano estaba perforado y abscedado debido al tiempo que demoraron en intervenirlo¹⁰².

120. Además, AR8 el 10 de octubre de 2024 no considero antecedentes de V, ministración de diferentes grupos de fármacos asociados a infección, antibióticos, protector de la mucosa gástrica, factores de riesgo hospitalización reciente, alimentación enteral, obesidad, comorbilidades [arritmia, hipertensión arterial, enfermedad mental, disección aortica con endoprótesis], colección purulenta y perforación de la vesícula biliar que desencadenó disfunción de órganos potencialmente letal causada por una respuesta desregulada a la infección [choque séptico de partida abdominal], indagar número y característica de la materia fecal, contemplar el cuadro febril previo, hipotensión refractaria¹⁰³ al uso de

¹⁰² Evidencia 17.

¹⁰³ Colapso circulatorio grave que persiste a pesar de la reanimación adecuada con líquidos y vasopresores.

catecolaminas¹⁰⁴, al esquema antimicrobiano, pedir muestra con hisopado rectal y toxinas en deposiciones A y B, radiografía de abdomen, tomografía toracoabdominal, inmunoensayo para antígeno glutamato deshidrogenasa, requerir valoración por infectología y terapia intensiva, una vez establecido y/o descartada la presencia de la bacteria indicar el aislamiento de contacto, desatenciones que no les permitieron establecer el diagnóstico certero propiciando el retraso en la terapéutica permitiendo la progresión de la enfermedad¹⁰⁵.

121. El 13 de octubre de 2024, AR9 omitió solicitar interpretación tomográfica de V para conocer la posible etiología de la afección pulmonar, las dimensiones de la inferencia intestinal y del engrosamiento de la pared del colón, escalonar y/o modificar tema antimicrobiano, solicitar interconsulta a infectología y medicina crítica ante la grave condición del paciente que requería la observación estrecha e intensiva, comenzar medidas de descompresión nasogástrica, maniobras para redistribución de gas intraabdominal, gestionar la autorización de punción intratorácica para muestra de la colección posiblemente hemática del hemitórax izquierdo, previa explicación detalla del diagnóstico, el procedimiento propuesto, los beneficios esperados, los riesgos y efectos adversos, al familiar responsable mediante el documento legal denominado consentimiento informado, desatenciones que incrementaron las dificultades altamente letales en su condición grave de salud como más tarde se demostró¹⁰⁶.

122. Lo anterior deviene en que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, no analizaran un proceso completo y multidisciplinar que evaluara en todas

¹⁰⁴ Neurotransmisores y hormonas clave como la dopamina, noradrenalina y adrenalina, derivadas de la tirosina, que preparan al cuerpo para el estrés regulando el ritmo cardíaco.

¹⁰⁵ Evidencias 9.6, 9.7, 11.1, 16.13, 16.20, 16.21, 16.22 y 16.25.

¹⁰⁶ Evidencias 16.23 y 16.24.

sus dimensiones y comorbilidades que condicionaban el estado de salud de V, situación que derivó en una inadecuada atención médica lo que conllevó al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, ya que las complicaciones infecciosas intraabdominales que no fueron tratadas y advertidas oportunamente, desencadenaron consecuencias fisiológicas graves que implicó falla orgánica múltiple, condiciones que ameritaban atención médica inmediata como la instauración de cuidados específicos e intensivos, lo cual no fue brindado por lo que V desarrolló deterioro orgánico irreversible, ante la postergación de la instauración del manejo terapéutico, falleciendo¹⁰⁷ a causa de choque séptico¹⁰⁸, enterocolitis¹⁰⁹ debido a *Clostridium difficile*, insuficiencia respiratoria aguda¹¹⁰ e insuficiencia renal aguda¹¹¹.

123. En este contexto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la LGS; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que en términos generales, establecen que toda persona paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo

¹⁰⁷ Evidencias 10 y 13.

¹⁰⁸ Complicación extremadamente grave de una infección en la que la presión arterial desciende a un nivel peligrosamente bajo y los órganos no reciben suficiente oxígeno, lo que puede llevar a la muerte.

¹⁰⁹ Inflamación del intestino delgado y grueso.

¹¹⁰ Afección potencialmente mortal que ocurre cuando los pulmones no pueden oxigenar la sangre adecuadamente o eliminar el dióxido de carbono.

¹¹¹ Pérdida repentina de la función renal que impide que los riñones filtren los desechos y el exceso de líquido de la sangre.

cual vulneró el derecho humano a la salud de V, y con posterioridad la consecuente pérdida de la vida.

124. Las omisiones en las que incurrió el personal médico del HGR-20, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional, el cual señala que las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Las cuatro obligaciones 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

125. Las personas servidoras públicas que laboran en las instituciones públicas de salud tienen la obligación de acatar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones y, por ende, se encuentran sujetos a responder administrativamente cuando su actuación sea irregular, toda vez que la prestación de los servicios médicos es una de las ramas de la administración pública federal que mayor reglamentación tiene y cuya observancia por parte del personal médico, técnico y auxiliar, resulta ineludible, como es el caso de los artículos 32, 33, 166 Bis 15, fracciones VI y VIII, de la LGS, que definen a la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; establecen que las actividades de atención médica son preventivas, curativas (que tienen como fin

efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno), de rehabilitación y paliativas; e, imponen a los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, entre otras, la obligación de garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento, así como respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala la propia ley.

126. De lo anterior, se connota que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de V; también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

127. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., 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, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6¹¹², AR7, AR8 y AR9, personal médico adscrito al HGR-20, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las advertidas omisiones en la integración del expediente

¹¹² Para este Organismo Nacional no pasa desapercibido que AR6 causo baja laboral del IMSS el 02 de febrero de 2025, conforme la evidencia 20 del respectivo cuadernillo.

clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando 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.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

128. 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.

129. 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.

130. 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.

131. La CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que, del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades al omitir haber realizado una evaluación clínica y etiológica completa correspondientes a la atención médica y enmarcadas en las GPC-Colecistitis y Colelitiasis, GPC- Pancreatitis Aguda, GPC- Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto y GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, situación que repercutió de manera directa a V al no recibir una atención médica integral a la que todo paciente tiene derecho, que es la de obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad, idónea e integral, actividades de atención médica curativa con la finalidad que sea efectivo un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso no aconteció debido a las omisiones e irregularidades expuestas.

132. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGR-20, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán

que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (GPC-Colecistitis y Colelitiasis, GPC- Pancreatitis Aguda, GPC- Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto y GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico y administrativo.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

133. 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 CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

134. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones I, II, III, IV y V, 61, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción

VIII, 130, 131, 144, 145, 146, 147 y 148 de la Ley General de Víctimas, 76 y 78 del Reglamento de la Ley General de Víctimas y, demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como, al derecho a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2; este Organismo Nacional les reconoce a las personas, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a la Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que la autoridad recomendada deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, a fin de que las víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y su Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

135. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o 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 humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

136. De igual forma, una vez que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, si éstas no inician el proceso para acceder a la reparación integral del daño o en su caso, no continúan con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de las víctimas, en el entendido que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; ello, para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para acceder a la reparación integral señalada en el presente instrumento recomendatorio.

137. Siendo aplicable al caso lo previsto 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 la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

138. 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:

a) Medidas de rehabilitación

139. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

140. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a QVI, VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de satisfacción

141. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

142. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna en el HGR-20, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las personas servidoras públicas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con 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, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

143. Asimismo, cuando así lo solicite la FGR, las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI iniciada en la FGR en contra de las personas responsables relacionada con los hechos motivo de la presente Recomendación, a efecto de que

dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con el Código Nacional de Procedimientos Penales; 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, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

144. 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.

c) Medidas de no repetición

145. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

146. Al respecto, es necesario que el personal del IMSS implementen un ciclo de formación continua y profesionalización en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas con enfermedades crónico degenerativas, así como a la información en materia de salud, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, dirigido a todo el personal médico de los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna en el HGR-20, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar laboralmente activos, 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; dicho proceso deberá realizarse en un periodo de seis meses una vez aceptada la Recomendación y se acreditará con la elaboración del programa para implementarse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

147. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a todo el personal médico de los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna en el HGR-20, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar laboralmente activo, a cumplir con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas con enfermedades crónico degenerativas, así como a la información en materia de salud; asimismo, de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que puedan incurrir al no

cumplir con dichas obligaciones o los procesos de evaluación que el IMSS tenga para la valoración de su correcto desempeño; el seguimiento de esta medida deberá realizarse en un periodo de dos meses; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

148. 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 su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjuntan 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.

149. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, titular del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, con la finalidad de que QVI, VI1 y VI2, puedan tener acceso

a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y su Reglamento y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. El IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a QVI, VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna en el HGR-20, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar cuando así lo solicite las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la

CI iniciada en la FGR en contra de las personas responsables relacionada con los hechos motivo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con el Código Nacional de Procedimientos Penales; por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA. Se implemente un ciclo de formación continua y de profesionalización en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas con enfermedades crónico degenerativas, así como a la información en materia de salud, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, dirigido a todo el personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna en el HGR-20, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar laboralmente activos, 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; dicho proceso deberá realizarse en un periodo de seis meses una vez aceptada la presente Recomendación y se acreditará con la elaboración del programa para implementarse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación.

SEXTA. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a todo el personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina

Interna en el HGR-20, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar laboralmente activo, a cumplir con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas con enfermedades crónico degenerativas, así como a la información en materia de salud; asimismo, de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que puedan incurrir al no cumplir con dichas obligaciones o los procesos de evaluación que la autoridad tenga para la valoración de su correcto desempeño; el seguimiento de esta medida deberá realizarse en un periodo de dos meses; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

150. 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 personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley 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.

151. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

152. Asimismo, de conformidad con el fundamento legal previamente citado, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

153. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH