

RECOMENDACIÓN NO. 296/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL “B” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN TAMPICO, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/355/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General “B” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Tampico, Tamaulipas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La 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 personas involucradas en los hechos son los siguientes:

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Instituciones e instrumentos legales	Acrónimo
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital General “B” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Tampico, Tamaulipas.	HG “B”
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	CODHET

NORMATIVIDAD	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM “Del expediente clínico”
Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.	NOM “Para la práctica de enfermería en el SNS”

I. HECHOS

5. El 26 de diciembre de 2022, QVI presentó queja ante la CODHET, misma que por razones de competencia se remitió a este Organismo Nacional, donde se recibió el 29 de ese mes y año, en la cual indicó que V ingresó al HG “B”, el 22 de noviembre de 2022, debido a problemas de estreñimiento y descontrol de la presión arterial, quedando internado en el Servicio de Urgencias.

6. Agregó que a las 06:00 horas del 15 de diciembre de 2022, un enfermero le aplicó a V cuatro unidades de insulina rápida, ya que le habían tomado una muestra de glucosa, la cual había salido alta. Al entrar la enfermera del turno siguiente de ese mismo día, ésta le aplicó cuatro unidades más de insulina glargina, sin que previamente le fuera tomada una nueva lectura para verificar sus niveles de glucosa, lo que le provocó hipoglucemia,¹ falleciendo el 21 de ese mes y año.

7. Con motivo de lo anterior se inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/355/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al HG “B”, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de QVI que fue presentado en la CODHET el 26 de diciembre de 2022, el cual fue remitido por razón de competencia a esta Comisión Nacional, donde se recibió el 29 de ese mes y año.

¹ Bajo nivel de glucosa sanguínea.

9. Oficio número DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/477-6/23, de 2 de febrero de 2023; a través del cual, el ISSSTE remitió el informe del Director del HG “B”; así como copia del expediente clínico elaborado por la atención médica otorgada a V en el citado nosocomio, documentos de los que destaca lo siguiente:

9.1. Hoja de Urgencias Nota de Admisión de las 08:43 horas de 22 de noviembre de 2022, suscrita por PSP1 en la que describió que V ingresó al HG “B” en ambulancia por haber presentado dolor abdominal de 3 días de evolución y constipación, con datos de choque hipovolémico² por probable sepsis³.

9.2. Indicaciones médicas de las 00:00 horas de 12 de diciembre de 2022, elaborada por PSP3 en el cual se encontró registro de los esquemas de insulina indicados al paciente: insulina glargina 4 UI subcutáneas cada 24 horas, más esquema de insulina rápida prepandial con previa toma de glucosa sérica.

9.3. Nota de Evolución de las 11:00 horas del 13 de diciembre de 2022, suscrita por PSP2, en la que plasmó que V se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales, con toma de glucosa de 167 mg/dL, asintomático, indicando pre- alta, por encontrarse estable.

² Estado de insuficiencia global de perfusión tisular que conduce a la insuficiencia del aporte de oxígeno y nutrientes para satisfacer las necesidades de tejidos.

³ Sepsis. Es la respuesta extrema del cuerpo a una infección.

9.4. Nota médica de las 10:15 horas de 15 de diciembre de 2022, firmada por PSP2 donde reportó a V neurológicamente con estupor⁴, no apertura ocular espontánea, pobre respuesta a estímulos nociceptivos, deterioro neurológico súbito, se documenta hipoglucemia en glucometría capilar de 23 mg/dL, síntomas relacionados con fase cortical de neuroglucopénica.⁵

9.5. Nota del Servicio de Enfermería a las 08:00 horas de 15 de diciembre de 2022, firmada por AR1, AR2 y AR3 personal de enfermería del HG “B”, en donde se registró la aplicación de cuatro unidades de insulina glargina por vía subcutánea a las 08:00 horas y el primer registro de glucosa en sangre el paciente se encontró a las 10:00 horas a razón de 26 mg/dL (hipoglucemia).

9.6. Nota de evolución del Servicio de Nefrología a las 17:20 horas del 15 de diciembre de 2022, firmada por el PSP4, en la que asentó que V había presentado hipoglucemia en dos ocasiones, estado neurológico no obedece a uremia⁶, por lo tanto, no requería en ese momento ajuste de esquema de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

9.7. Nota médica del Servicio de Medicina Interna, de las 10:00 horas de 17 de diciembre de 2022, suscrita por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HG “B”, quien reportó a V con deterioro neurológico, solicitando tomografía axial computarizada de cráneo para valorar posible daño orgánico a nivel cerebral.

⁴ Estado de falta de reacción excesivamente profundo.

⁵ Disminución de los niveles de glucosa en el cerebro.

⁶ Uremia: (síndrome urémico) es una complicación grave de la enfermedad renal crónica y la lesión renal aguda

9.8. Nota médica del Servicio de Medicina Interna suscrita por AR4, de las 09:00 horas de 18 de diciembre de 2022, donde señaló que los signos vitales de V tendían a la hipertensión arterial, desorientado, con agitación psicomotriz, somnoliento y poca respuesta a estímulos nociceptivos. Se pospuso la tomografía axial computarizada por el riesgo que implicaba su traslado.

9.9. Nota de evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 11:00 horas de 19 de diciembre de 2022, suscrita por PSP5 donde indicó que V cursaba con encefalopatía⁷ de origen a determinar, glucosa de 45, solicitando nuevamente tomografía axial computarizada de cráneo e interconsulta con el Servicio de Neurología.

9.10. Nota médica de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 15:30 horas del 20 de diciembre de 2022, suscrita por AR4, en la que asentó que V se encontraba con Glasgow⁸ de 4 puntos, y de acuerdo con la placa de tórax tomada a V, mostraba datos sugestivos de neumonía, además de observarse edema y presencia de pústulas⁹ y vesículas¹⁰ en extremidades superiores.

9.11. Nota de Evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 08:57 horas del 21 de diciembre de 2022, firmada por PSP6, en la que describió a

⁷ Encefalopatía: Pérdida de la función cerebral ocurre cuando el hígado ya no es capaz de eliminar las toxinas de la sangre.

⁸ Glasgow. Escala que mide el nivel de conciencia de un individuo con un puntaje mínimo de 3 y máximo de 15 puntos.

⁹ Pústulas: llenas de pus, llagas pequeñas, inflamadas similares a ampollas (lesiones) en la superficie de la piel.

¹⁰ Vesículas: pequeños compartimentos delimitados por una membrana que transportan moléculas solubles y moléculas de membrana

V con los siguientes diagnósticos: choque séptico secundario a neumonía intrahospitalaria, encefalopatía multifactorial, anemia grado II, trombocitopenia¹¹ severa, cuya evolución clínica continuó deteriorándose durante el turno nocturno, sin respuesta neurológica, se difirió TAC, presentando paro cardíaco a las 07:30 horas de la misma fecha, sin respuesta a las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzadas, declarando su muerte clínica a las 07:50 horas de esa fecha.

10. Acta circunstanciada de 1 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI ocasión en la cual expresó que hasta esa fecha no había presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, por lo cual recibió orientación jurídica al respecto para que en su caso la presentará.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 7 de agosto de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, donde se concluyó que, la atención médica brindada a V en el HG “B”, fue inadecuada.

12. Oficio número OIC/NL/1754/2023, de 24 de agosto de 2023, suscrito por la Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones, sede Nuevo León, mediante el cual informó sobre la radicación del EXP-OIC, respecto a los hechos denunciados por QVI.

¹¹ Trombocitopenia: Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo .

13. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien expresó que no cuenta con datos de contacto o localización de otros familiares de V y que hasta ese momento no había realizado denuncia por los hechos de la presente recomendación ante la Fiscalía General de la República.

14. Oficio número DEISE/SAD/JSCDQR/DAMA/6105-6/23, de 10 de octubre de 2023, al que se adjuntó el diverso HG/TAM/DIR/582/2023, a través del que se informaron nombres completos de AR1, AR2 y AR3.

15. Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2023, en la que consta comunicación telefónica sostenida con personal del departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, a quien se le solicitó información sobre la situación laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4.

16. Correo electrónico recibido el 17 de octubre de 2023, mediante el cual el Área de Atención a Quejas Médicas y Administrativas informó que AR1, AR2, AR3 y AR4, actualmente continúan laborando en el HG "B".

17. Acta circunstanciada de seis de diciembre de 2023, en la que consta comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que continúa sin tener contacto o datos de localización de otros familiares de V, agregando que hasta esa fecha no ha interpuesto denuncia ante la Fiscalía General de la República.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de la radicación del EXP-OIC iniciado el 24 de agosto de 2023, con motivo de los hechos materia de esta Recomendación, el cual se encuentra en trámite.

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos narrados por QVI, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico del Hospital General B el ISSSTE en Tamaulipas.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/355/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, por personal médico atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, adscritos al HG “B”, por las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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.¹²

22. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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”*.¹³

23. El derecho 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.

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

¹² CNDH. Recomendaciones 92/2022, párr. 18, 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹³ “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.¹⁴

25. 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 (...)."*

26. En la Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"*, del 23 de abril de 2009, ha señalado que:

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

27. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,¹⁵ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *"el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y*

¹⁴ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

¹⁵ "Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud." Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

28. En el presente asunto, debe considerarse el Objetivo tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.”*

29. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*¹⁶.

30. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), reconocen que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*; así como que los Estados parte:

“se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.”

¹⁶ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

31. Los artículos 1°, 2°, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8°, fracciones I y II; 9° y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 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 Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

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

32. En el caso que nos ocupa se trata de V adulto mayor el cual estuvo internado en el HG “B” ingresado el 22 de noviembre de 2022, con los diagnósticos de probable obstrucción intestinal, sepsis, diabetes mellitus II, enfermedad renal crónica terminal y egresó el 21 de diciembre de 2022, por defunción con el diagnóstico de choque séptico de origen pulmonar.

33. En la nota de atención inicial del Servicio de Urgencias del HG “B” suscrita por PSP1, se documentó que a las 08:43 horas del 22 de noviembre de 2022, V ingresó a ese nosocomio en virtud de que padecía dolor abdominal de 3 días de evolución y constipación; además se encontraba en diálisis peritoneal por insuficiencia renal terminal. De igual manera, se indicó que presentaba datos de choque hipovolémico por probable sepsis, por lo que se le prescribió esquema de insulina glargina, dieta líquida para diabético y se solicitaron estudios de laboratorio, así como examen general de orina y radiografías simples de tórax y abdomen.

34. Del expediente clínico de V se observó que los días subsecuentes que continuó hospitalizado en el HG “B” con diagnóstico de probable choque séptico secundario a infección de vías urinarias complicada, enfermedad renal crónica con diálisis peritoneal, diabetes mellitus II con descontrol metabólico, hipertensión arterial sistémica controlada y estreñimiento.

35. A las 00:00 horas de 12 de diciembre de 2022, PSP3 registró la indicación médica de que se le suministraran a V cuatro unidades de insulina glargina subcutánea cada 24 horas, más esquema de insulina rápida preprandial con previa toma de glucosa sérica, agregando que el paciente presentó una cifra de glucosa de 160mg/dL.

36. A las 10:00 horas de 14 de diciembre de 2022, V fue valorado por PSP2, quien lo encontró estable, asintomático, con signos vitales dentro de parámetros normales, con toma de glucosa de 167 mg/dL, por lo que se le retiró acceso intravenoso por mejoría clínica y se ajustó el tratamiento de diálisis peritoneal para continuar con reposición de potasio por vía oral y se indicó su pre-alta.

37. No obstante, a las 10:15 horas del 15 de diciembre de 2022, V fue valorado por PSP2, quien lo reportó neurológicamente con estupor, sin apertura ocular espontánea, pobre respuesta a estímulos nociceptivos¹⁷, isocoria pupilar¹⁸ y con deterioro neurológico súbito; de igual manera, se documentó hipoglucemia en glucometría capilar de 23 mg/dL, precisando que esos síntomas estaban relacionados con la fase cortical de neuroglucopénica, por lo que se administró de

¹⁷ Capacidad para detectar el dolor

¹⁸ Tamaño desigual de las pupilas.

manera intravenosa 100 ml de solución glucosada al 50% y posteriormente solución glucosada 5%.

38. En nota del turno matutino del Servicio de Enfermería del 15 de diciembre de 2022, suscrita por AR1, AR2 y AR3, se registró la aplicación de cuatro unidades de insulina glargina por vía subcutánea a las 08:00 horas de esa fecha; de igual manera, obran resultados de toma de glucosa de las 10:00 horas (26 mg/dL, datos indicativos de hipoglucemia), 11:00 horas (125 mg/dL) y 15:00 horas (254 mg/dL); finalmente, se señaló que se administró solución dextrosa¹⁹ al 10% para 24 horas.

39. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se precisó que de la nota del Servicio de Enfermería del 15 de diciembre de 2022, se observó que se le administró a V cuatro unidades de insulina glargina sin previa toma de glucosa capilar; de igual forma, no se registró la administración de solución glucosada al 50% ni el deterioro del estado neurológico del paciente, a pesar de que esta situación fue asentada en la nota médica de PSP2 de ese mismo día, por lo que existió inobservancia de lo establecido en la NOM “Para la Práctica de Enfermería en el SNSa.”

40. Se abundó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional que la hipoglucemia que presentó V se relacionó directamente con el uso de hipoglucemiantes (insulina), dado que se descartó otro factor de riesgo para que presentará la disminución súbita del nivel de glucosa en sangre, ya que V se encontraba en diálisis peritoneal supervisado por el Servicio de Nefrología y estando sin presencia de azoemia.²⁰

¹⁹ Tratamiento de deshidratación hipertónica.

²⁰ Presencia de nitrógeno en la sangre.

41. Se agregó en la Opinión Médica de esta CNDH que una disminución de los niveles de glucemia, en este caso de 23 mg/dL, en un paciente hospitalizado sin antecedente de hipoglucemia reciente y con doble esquema de insulina (glargina y rápida) es indicativo de una administración inadecuada de estos fármacos por parte del personal del Servicio de Enfermería, dado que no tuvieron un control en la administración de hipoglucemiantes y la monitorización adecuada de los niveles de glucosa en sangre de V.

42. A las 17:20 horas del 15 de diciembre de 2022, V fue valorado por PSP4, quien en su nota médica asentó que el paciente presentó en esa fecha hipoglucemia en 2 ocasiones, agregando que se encontraba en delirio hiperreactivo, somnoliento, con lenguaje incoherente y que su estado neurológico no obedecía a uremia, por lo que no requería hasta ese momento ajuste a esquema de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

43. A las 10:00 horas del 17 de diciembre de 2022, V fue valorado por AR4, quien a la exploración física lo describió estuporoso, sin apertura ocular espontánea, pobre respuesta a estímulos nociceptivos, por lo que solicitó tomografía axial computarizada de cráneo para valorar posible daño orgánico a nivel cerebral, se suspendió insulina glargina e insulina rápida por cifras de hipoglucemia que presentó el 15 de ese mes y año.

44. AR4 valoró nuevamente a V el 18 de diciembre de 2022, encontrándolo con signos vitales que tendían a la hipertensión arterial (167/110 mmHg), por lo que

añadió alfa bloqueadora²¹ a sus indicaciones médicas; además lo describió desorientado, con agitación psicomotriz, somnoliento y escasa respuesta a estímulos nociceptivos, por lo que pospuso la tomografía axial computarizada por el riesgo que representaba trasladar al paciente en esas condiciones.

45. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR4 incurrió en un manejo médico inadecuado al incumplir con lo dispuesto en el RGLGS, toda vez que el deterioro en el estado de salud de V y la presencia de la afección neurológica, ameritaban la realización de estudios de imagen a nivel cerebral para determinar el daño neurológico y corroborar la etiología de éste.

46. El 19 de diciembre de 2022, V fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos del HG “B”, donde fue valorado por PSP5, quien lo encontró con Glasgow de 4 puntos y con nivel de glucosa de 45 mg/dL (hipoglucemia), por lo que solicitó nuevamente tomografía axial computarizada de cráneo e interconsulta con el servicio de Neurología.

47. El 20 de diciembre de 2022, V fue valorado por AR4, quien en nota médica de la Unidad de Cuidados Intensivos describió que el paciente se encontraba con Glasgow de 4 puntos, presentando esténtores crepitantes y sibilancias en ambos hemitórax, con saturación de oxígeno de 89%; de igual manera, mencionó haber contado con una placa de tórax que mostraba datos sugestivos de neumonía, en extremidades superiores se observó edema y la presencia de pústulas y vesículas.

²¹ Medicamento para controlar la presión arterial.

48. Finalmente, en la nota médica del 21 de diciembre de 2021, suscrita por PSP6, se asentó que la evolución clínica de V continuó deteriorándose durante el turno nocturno, agregando que a las 07:30 horas de esa fecha, presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardio pulmonar básicas y avanzadas durante 10 ciclos con uso de 3 ámpulas de adrenalina, sin alcanzar circulación espontánea, por lo que se declaró su muerte clínica a las 07:50 horas de ese día, con los diagnósticos de choque séptico de origen pulmonar, neumonía intrahospitalaria, diabetes tipo II e insulinodependiente con múltiples complicaciones.

49. En relación con lo anterior, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional concluyó que el 14 de diciembre de 2022, V se encontraba estable y con indicaciones de pre-alta; posteriormente sufrió un episodio grave de hipoglucemia debido a la administración inadecuada de hipoglucemiantes (insulina) por AR1, AR2 y AR3 el 15 de ese mes y año; lo anterior, provocó un daño irreversible en el sistema nervioso central de V el cual no fue manejado de manera adecuada, ya que no se tomaron las medidas necesarias para la realización de los estudios de imagen para valorar y delimitar el daño que presentaba, así como descartar otras patologías a nivel del encéfalo; de igual manera, se omitió solicitar su interconsulta con el Servicio de Neurología, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta culminar en su fallecimiento.

50. Se agregó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que después del citado incidente, V se encontraba con mal pronóstico por probable neumonía y trombocitopenia severa; no obstante, no fue valorado por las especialidades de Hematología y/o Neurología, lo cual era necesario.

51. Igualmente, se indicó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que se omitió solicitar interconsulta al Servicio de Neumología por los datos de neumonía que presentaba V, entre ellos el deterioro de su saturación de oxígeno. Por lo que en caso de que en esa unidad hospitalaria no se contara con un especialista en Neumología, AR4 debió haber realizado una referencia para que V fuera valorado por esa especialidad, mediante Servicio subrogado a otra unidad médica tal como se establece en el artículo 71 del RLGS.

52. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 9 y 26 del Reglamento de la LGS, en concordancia con el artículo 22 del Reglamento del ISSSTE, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, haciendo uso de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con los que se cuenta, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

53. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la

Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

54. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²², entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

55. La SCJN ha determinado que:

*[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].*²³

²² CrIDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

²³ SCJN. "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO". Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24.

56. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico y de enfermería del HG “B”, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

57. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que AR1, AR2 y AR3, administraron inadecuadamente hipoglucemiantes (insulina) a V el 15 de diciembre de 2022, toda vez que omitieron realizar la toma previa de la glucosa capilar, lo cual le provocó hipoglucemia y un daño irreversible en el sistema nervioso central del paciente.

58. Posteriormente, AR4 omitió brindar un manejo médico de manera adecuado ya que no se tomaron las medidas necesarias para la realización de los estudios de imagen para valorar y delimitar el daño que presentaba V, así como descartar otras patologías a nivel del encéfalo; de igual manera, no solicitó interconsulta con el servicio de Neurología, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V hasta culminar en su fallecimiento a consecuencia de choque séptico de origen pulmonar, neumonía intrahospitalaria, diabetes tipo II e insulín dependiente con múltiples complicaciones.

59. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la

calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V COMO PERSONA ADULTA MAYOR

60. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, lo que debió implicar que V recibiera en el HG “B” una atención prioritaria y adecuada por el personal médico tratante.

61. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

62. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las

necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

63. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

64. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²⁴, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de

²⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019.

personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”²⁵

65. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores²⁶, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

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

²⁵ CNDH, párrafo 418, pág. 232

²⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

68. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

69. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos²⁷; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas en el cuerpo de esta Recomendación, contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

70. 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.”²⁸ 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.

²⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 86

²⁸ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev., Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

71. 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.”²⁹

72. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, con los antecedentes clínicos, así como enfermedades de base, con que cursaba desde su internamiento el 22 de noviembre de 2022, se debió de realizar una toma previa de niveles de glucosa, antes de la aplicación de la insulina glargina por el servicio de Enfermería del HG “B” el 15 de diciembre de 2022, con el objeto de evitar las complicaciones y deterioro en su salud que días después derivó en su fallecimiento. De igual forma se debió realizar el estudio especializado que tenía indicado (TAC de cráneo), en conjunto con la atención por el servicio de Neurología, para así poder delimitar el daño que presentó posterior a la hipoglucemia.

73. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos

²⁹ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona.³⁰

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

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

75. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017³¹, 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.”³²

76. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” emitida por la CrIDH, en el que refiere “... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de

³⁰ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011,consultado el 22 de mayo de 2023.>

³¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27

³² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

este modo, “la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”³³

77. 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, magneto-ópticos... 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 (...)

78. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.³⁴

79. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que

³³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

en diversos pronunciamientos de esta Comisión Nacional, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

80. No obstante, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

81. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

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

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

83. Derivado de todo lo anterior, se observó que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al HG “B”, en el expediente conformado por la atención médica brindada a V se detectaron múltiples omisiones en el llenado del expediente clínico. De igual forma no se encontró mención de

radiografía de abdomen que fue solicitada el 22 de noviembre de 2022, y finalmente en la nota del servicio de Enfermería del 15 de diciembre de 2023, se omitió establecer el nombre completo y datos de identificación de AR1, AR2 y AR3.

84. De igual forma AR4, en la nota médica del 20 de diciembre de 2022, omitió describir de forma adecuada las lesiones que V presentó en las extremidades superiores durante la valoración que le efectuó, por lo que con todo ello se incumplió con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

85. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-“Del expediente clínico” por el personal médico y de enfermería, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS

86. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino de la administraron inadecuada de hipoglucemiantes (insulina) a V el 15 de diciembre de 2022, toda vez que omitieron realizar la toma previa de la glucosa capilar a V; motivo por el cual le provocó hipoglucemia y un daño irreversible en el sistema nervioso central del paciente.

87. De igual manera, AR4 omitió brindar un manejo de manera adecuada ya que no tomó las medidas necesarias para la realización de los estudios de imagen para valorar y delimitar el daño que presentaba V, así como descartar otras patologías a nivel del encéfalo; de igual manera, no solicitó interconsulta con el Servicio de Neurología, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V hasta culminar en su fallecimiento a consecuencia de choque séptico de origen pulmonar, neumonía intrahospitalaria, diabetes tipo II e insulín dependiente con múltiples complicaciones.

88. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico y de enfermería de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

89. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al ISSSTE para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios en el EXP-OIC.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

90. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional:

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.

91. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. 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.

92. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

93. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HG “B”, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida, al trato digno y acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

94. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el HG “B”, no contaba con personal de salud, equipamiento idóneo, para brindar una adecuada atención integral a V, que aunado a la omisión en la toma de los niveles de glucosa previo a la aplicación de insulina por parte de personal de Enfermería de dicho nosocomio, así como el no haber realizado el estudio especializado (TAC de cráneo) y omitir la atención por parte de la especialidad de Neurología para valorar y delimitar el daño que presentaba, le provocó complicaciones en su estado de salud y su fallecimiento.

95. Esta Comisión Nacional advirtió responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HG “B”, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran inobservancias por parte de los médicos y personal de enfermería del citado nosocomio, al RLGS, así como a las NOM “Del Expediente Clínico” y “NOM Para la práctica de enfermería en el SNS,” como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

96. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para

conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

97. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico del HG “B”, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM “Del Expediente Clínico”, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

99. 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 II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la 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 y en consecuencia a la vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, por lo que se deberá inscribir a V así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

100. 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 las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

101. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH resolvió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”³⁵.

102. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”³⁶

103. 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:

³⁵ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

³⁶ CrIDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

a). Medidas de Rehabilitación

104. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas; así como del artículo 21 de los Principios y Directrices del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

105. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y sus especificidades de género y de forma continua, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente Recomendación QVI, no requiera dicha atención, se le deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo considere.

106. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de Compensación

107. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”³⁷

108. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c). Medidas de Satisfacción

109. 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

³⁷ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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.

110. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE colaboren ampliamente y aporten los elementos necesarios al EXP-OIC, que se tramita en el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

111. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, el ISSSTE deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d). Medidas de no repetición

112. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

113. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal médico de los Servicios de Enfermería y Medicina Interna del HG “B”, en particular a AR1, AR2,

AR3 y AR4; en el caso de continuar activas laboralmente, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, basado en la NOM “Para la práctica de enfermería en el SNS,”; así como la debida observancia y contenido de la NOM “Del expediente clínico”, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

114. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

115. También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico de los Servicios de Enfermería y Medicina Interna del HG “B” que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, e intervenciones del servicio de Enfermería conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la NOM “Para la práctica de enfermería en el SNS,”; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional

las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

116. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan 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 conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

117. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se inscriba en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada

procederá a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, en caso de que lo requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado de forma gratuita, inmediata y continua, en un lugar accesible, atendiendo a su edad y necesidades específicas, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible; así como proveerle en su caso de los medicamentos que requiera; de igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente recomendación QVI no requiera dicha atención, se le deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo considere; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente y aporten los elementos necesarios en el EXP-OIC, que se tramita en el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal médico de los Servicios de Enfermería y Medicina Interna del HG “B”; en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4; en el caso de continuar activas laboralmente, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM “Del expediente clínico”, y NOM “Para la práctica de enfermería en el SNS.” El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los Servicios de Enfermería y Medicina Interna del HG “B” que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la NOM “Para la práctica de enfermería en el SNS;” así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, 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.

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

118. 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por las 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, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

119. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

120. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, 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.

121. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH