

RECOMENDACIÓN No. 148/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SEGURIDAD JURÍDICA, A LA LIBERTAD PERSONAL Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE QV Y V, PERSONAS ADULTAS MAYORES ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 41 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 15 de julio de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2021/9431/Q**, sobre la atención brindada a QV y V, en la Unidad de Medicina Familiar número 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 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 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, 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. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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 distintas personas involucradas en los hechos e indagaciones ministeriales son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa/Víctima	QV
Persona Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona servidora pública	PSP
Persona	P

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

NOMBRES	ACRÓNIMO
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.	Ley de DPAM
Protocolo de Seguridad denominado " <i>Gestión y seguridad de las instalaciones. Entorno físico seguro y protegido</i> ".	Protocolo de Seguridad
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	UMF No. 41

I. HECHOS.

5. En su queja presentada el 18 de octubre de 2021 ante este Organismo Nacional, QV, de 65 años de edad, señaló que tenía dolor en la rodilla izquierda la cual se encontraba inflamada, por lo que, el 22 de septiembre de 2021 acudió a la UMF No. 41, siendo atendido en el consultorio número 19 por AR1, a quien le comentó su padecimiento, sin embargo dicha galena le refirió *“ya no hay pases para ortopedia hasta enero”*, ante ello QV le detalló que contaba con un pase a la especialidad de ortopedia pero no pudo acudir a dicha cita, a lo que AR1 le comenzó a gritar que su *“obligación era acudir”* a su cita, acto seguido, QV le respondió que la iba grabar para constatar el trato que le estaba dando, respondiéndole AR1 *“ahora no lo atiende y voy a llamar a vigilancia para que lo saquen”*, retirándose del consultorio y dejándolo al interior.

6. Enseguida, QV llamó a su esposa V, de 66 años de edad, quien se presentó en las instalaciones de la UMF No. 41, haciéndole del conocimiento lo acontecido, por lo que, acudieron a la dirección de esa unidad médica para reportar lo sucedido, encontrándose en el camino con AR2, PSP1 y AR3, éste último señaló que ya se había hablado a seguridad pública porque supuestamente QV había agredido a AR1, sin constatar lo ocurrido. Momentos más tarde, QV quiso salir de la UMF No. 41 pero AR3 se lo impidió, argumentando que *“hasta que llegara seguridad pública”* y ordenando al vigilante del nosocomio que cerrara la reja y que no la dejara salir.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja CNDH/5/2021/9431/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Formato de queja en línea de fecha 18 de octubre de 2021, al cual QV adjuntó copia de escrito diverso firmado por él y por V, en el cual relató las irregularidades

durante la atención proporcionada el 22 de septiembre de 2021 por parte del personal de la UMF No. 41 del IMSS, al cual anexó, entre otras documentales, copia del “*Volante de buzón*” de quejas depositado en dicho nosocomio.

9. Acta Circunstanciada de fecha 11 de noviembre de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la visita al domicilio de P1.

10. Impresión del correo electrónico de fecha 12 de noviembre de 2021, mediante el cual el IMSS rindió su informe a esta Comisión Nacional, al que adjuntó copia del oficio 352410200200/2021/DIR/0486, de 9 de noviembre de 2021 y de la siguiente información:

10.1. Nota médica de las 15:10 horas, del 22 de septiembre de 2021, suscrita por AR1.

10.2. Nota médica de las 15:33 horas del 22 de septiembre de 2021, suscrita por PSP1.

10.3. Informe sin fecha, signado por AR1 a través del cual detalló su participación en torno a los hechos.

10.4. Informe de 8 de noviembre de 2021, en la que AR2 detalló las acciones realizadas para atender la situación acontecida el 22 de septiembre de 2021. motivo de la presente queja.

10.5. Nota Informativa de 8 de noviembre de 2021, suscrita por AR3, dirigida a PSP2, en la que refirió su participación en los hechos motivo de queja.

10.6. Copia del Protocolo de Seguridad de la UMF No. 41, emitido en enero de 2013 y en el que se observó que dicho instrumento fue aprobado por parte de PSP2 y supervisado por la Secretaria del Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente del IMSS.

10.7. Memorándum interno de 24 de septiembre de 2021, signado por el titular del Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas y Denuncias e Investigación y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS y dirigido a AR1.

11. Acta Circunstanciada de fecha 17 de noviembre de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la recepción del correo electrónico suscrito por V, al que adjuntó copia de la respuesta a la queja que envió al Buzón de Quejas del Módulo de Atención al Derechohabiente de la UMF No. 41.

12. Acta Circunstanciada de 30 de mayo de 2022, mediante el cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación electrónica sostenida con QV, quien remitió videograbación respecto de los hechos acontecidos el 22 de septiembre de 2021 en la UMF No. 41.

13. Acta Circunstanciada de 3 de junio de 2022, en la que se hizo constar el contenido de la videograbación enviada por QV a este Organismo Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

14. A la fecha de emisión de la presente Recomendación no se tiene constancia alguna que evidencie que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos materia de la queja.

15. No obstante, se advierte que mediante Memorándum interno de 24 de septiembre de 2021, el titular del Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas y Denuncias e Investigación y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS remitió a AR1 el oficio 00641/30.102/Q/4271/2021-NDF, con el que se le hizo un llamado de atención respecto de su participación en los hechos motivo de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

16. De la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2021/9431/Q, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos suficientes para determinar violaciones a los derechos humanos de seguridad jurídica, libertad personal y trato digno en perjuicio de QV y V, atribuibles a personas servidoras públicas del IMSS.

17. Antes de analizar las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de QV y V, es importante establecer el deber de todas las autoridades en el país, como aquellas encargadas de brindar atención médica en aquellos casos en los que en el ámbito de sus competencias tengan que brindar dichos servicios a personas adultas mayores, por lo cual, deben tomar en consideración sus vulnerabilidades, a efecto de que se les otorgue la protección y atención que requieran, como acceder a un servicio de salud de calidad, bajo una perspectiva de trato digno y respetuoso hacia dicho sector poblacional.

A. Enfoque de interseccionalidad. Factores que inciden en la vulnerabilidad de las personas adultas mayores en México.

18. En México, la Ley de DPAM considera como tales a aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

19. Tienen entre otros, derecho a la integridad, dignidad y preferencia, mediante una calidad de vida; al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que las leyes consagran a su favor; a una vida libre sin violencia; al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual; a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales; a vivir en entornos seguros dignos y decorosos.

20. Desafortunadamente para este sector poblacional, su edad es uno de los factores que genera condiciones de riesgo a ser maltratados, de acuerdo con el FIAPAM, son la pérdida de roles sociales, la baja autoestima, así como los niveles de dependencia derivados de algunas patologías, incluso los bajos niveles económicos que contribuyen para que dependan y/o vivan con otras personas, circunstancias que también limitan el pleno de sus derechos humanos los cuales merecen especial atención y protección por parte de los órganos del Estado quienes deben velar por el respeto de su dignidad humana, siendo en ocasiones, los actos y omisiones de la autoridad, lo que los revictimiza; por ello, el Sistema Universal de los Derechos Humanos reconoce y obliga a los Estados Parte a garantizarles sus derechos.

21. En este contexto, en relación con la falta de protección a los derechos humanos y la generación de condiciones de vulnerabilidad, se estima que entre el 8.1% y el 18.6% de las personas mayores en nuestro país sufren maltrato, lo cual ha sido reconocido también como un importante problema de salud pública con consecuencias graves y, en algunos casos, especialmente para ellas y ellos, con efectos de largo alcance en la vida de quienes lo padecen.¹

22. Es por ello que, todas las personas servidoras públicas, incluyendo las de salud, deben garantizar y respetar plenamente el ejercicio de estos derechos, particularmente en la atención que debe brindárseles como derechohabientes del sistema sanitario, aplicando en su ejercicio profesional, principios como el de no discriminación y el de trato digno.

23. Finalmente, este escenario implica retos en materia de atención como de políticas públicas con miras a erradicar la violencia en su contra, evitando violaciones a los derechos humanos de las personas adultas mayores, ya que serlo no debe equivaler a considerarse vulnerables o frágiles, sino personas sujetas de derechos y de respeto.

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Notas de Población, Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana, N° 109 (LC/PUB.2019/29-P), Santiago, 2019

B. Violación al derecho a la seguridad jurídica.

24. La SCJN ha definido al derecho a la seguridad jurídica como aquel implícito en el artículo 16, primer párrafo, de la CPEUM, el cual consiste en que la persona tenga certeza sobre su situación ante las leyes, o la de su familia, posesiones o sus demás derechos, en cuya vía de respeto la autoridad *“debe sujetar sus actuaciones de molestia a determinados supuestos, requisitos y procedimientos previamente establecidos en la Constitución y en las leyes, como expresión de una voluntad soberana, para asegurad que ante una intervención de la autoridad en su esfera de derechos, sepa a qué atenerse”*.²

25. Este derecho se encuentra garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la referida CPEUM, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

26. En ese sentido, la seguridad jurídica se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo a lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de los gobernados del contenido de la norma, siendo esto, lo que llamamos legalidad y certeza jurídica, respectivamente. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

27. La seguridad jurídica es una situación personal, con impacto social, que denota un funcionamiento normal del ordenamiento jurídico, el propósito de los particulares de obedecer las disposiciones de las leyes y conseguir con ello un factor de seguridad que les permita distinguir claramente las consecuencias que las normas asignan a determinadas acciones de las personas o de las instituciones.

² SCJN. Tesis Aislada (Constitucional). *“SEGURIDAD JURÍDICA. ALCANCE DE LAS GARANTÍAS INSTRUMENTALES DE MANDAMIENTO ESCRITO, AUTORIDAD COMPETENTE Y FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 16, PRIMER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL, PARA ASEGURAR EL RESPETO A DICHO DERECHO HUMANO”*, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, febrero de 2014. Registro: 2005777.

28. En el presente caso, de acuerdo a lo narrado por QV en su queja, el 22 de septiembre de 2021 acudió a la UMF No. 41 dependiente del IMSS toda vez que tenía consulta, siendo atendido en el cubículo número 19 por AR1 a quien le hizo saber que le *“dolían las piernas, sobre todo la rodilla izquierda y estaba inflamada”*, sin embargo, de acuerdo al testimonio del quejoso, la citada galena le respondió que *“no hay pases para ortopedia hasta enero”*.

29. Que posteriormente, QV le indicó a AR1 que contaba con un pase para la especialidad de ortopedia, pero que no pudo acudir a su cita toda vez que se encontraba enfermo, no obstante, la misma aludió que era obligación del agraviado asistir a la misma, por lo cual, el paciente le respondió *“que sí seguía tratándome así la iba a grabar para constatar el trato que me estaba dando”*, derivado de lo cual, según lo narrado por el agraviado, AR1 se levantó de su lugar, manifestándole que no lo atendería y que llamaría al personal de vigilancia de la UMF No. 41 *“para que lo saquen”*.

30. En el informe rendido por el IMSS a esta Comisión Nacional y del que se adjuntó la narración de los hechos por parte de AR1, la citada persona servidora pública abundó que al encontrarse brindando consulta a QV, el paciente solicitó su pase a la especialidad de ortopedia, manifestándole que *“PARTE DE LOS REQUISITOS DE QUE NOS SOLICITAN ES UNA RADIOGRAFÍA, POR TAL MOTIVO LE INDIQUE QUE LO PRIMERO QUE HAY QUE HACER ES MANDARLO PARA HACER SU PLACA Y CUANDO LA TENGAMOS SE LE DA EL PASE”*.

31. Que ante dicha indicación, la mencionada galena detalló que QV le contestó *“GRITANDO Y DE FORMA GROSERA Y DESPÓTA ‘A MÍ QUE ME IMPORTA ESO, YO LO QUE QUIERO ES QUE DE EL PASE’ QUE PA [sic] ESO ESTOY”*, por lo que, al reiterarle al usuario cual era el procedimiento a seguir, *“ÉL COMIENZA A GRITAR E INSULTAR MÁS FUERTE”*, situación ante la cual, AR1 decidió pedirle a su asistente llamar *“A VIGILANCIA Y A [AR2] POR QUE EN ESTA SITUACIÓN DE AGRESIÓN VERBAL NO LO PUEDO ATENDER HASTA QUE SE TRANQUILICE”*.

32. Por su parte, QV relató que AR1 decidió abandonar el consultorio, quedándose solo dentro del mismo, por lo que optó por comunicarse, vía telefónica, con V, a quien le comentó lo acontecido, razón por la cual, momentos más tarde, V se constituyó en ese nosocomio e intentó buscar a AR1 para preguntarle la causa por la que no había brindado atención a su familiar, sin obtener respuesta alguna, aseverando que para ese momento, V se encontraba grabando dicha situación y que, ante la negativa de información, optaron por acudir a la Dirección y reportar lo que estaba ocurriendo.

33. Así las cosas, del informe enviado por el IMSS a esta Comisión Nacional, se advierte que una vez que AR2 tuvo conocimiento de lo acontecido entre AR1 y QV, su actuación respecto de los hechos motivo de queja consistió en *“a) Acudir al llamado de auxilio por parte de la asistente médica para intervenir y dar solución a la situación presentada. b) Poner distancia entre los derechohabientes involucrados y la Dra. con la finalidad de salvaguardar la integridad de ambas partes. c) Resguardar a la Dra. en su área laboral así como escuchar su versión de los actos. d) Escuchar la versión de los derechohabientes y orientarlos a acudir al buzón de quejas y sugerencias colocado en la unidad médica. e) Acompañar a los derechohabientes a la dirección médica para dar solución a sus peticiones”*.

34. No obstante, QV detalló que dicha persona servidora pública *“jamás trató de resolver la situación, antes bien su actitud fue de confrontación [...] diciéndole a [PSP1] que [V] había golpeado a [AR1] y esta se encontraba llorando en su consultorio”*.

35. En suma, tampoco obran en el expediente elementos que permitan acreditar que durante el desarrollo de los acontecimientos del 22 de septiembre de 2021 en la UMF No. 41, AR1 haya sido agredida, así como tampoco que AR2 haya desplegado alguna otra acción para resolver el asunto entre las partes, tal como lo refirió en su informe.

36. En torno a esta contradicción, es de resaltarse que en el sumario de mérito no se exhibieron por parte de AR2, elementos de convicción que acrediten que se

condujo de la manera que refirió, de hecho, de los informes que rindieron cada una de las personas servidoras públicas que participaron en los hechos, tampoco se corrobora que haya actuado como lo aseveró.

37. Por el contrario, en su escrito de queja, QV abundó que al dirigirse junto a V al área de la Dirección de la UMF No. 41, AR2 ingresó a la oficina de PSP1, y que, momentos después, ambos galenos salieron, momento en el que arribó también AR3, refiriendo éste último que *“ya había hablado a seguridad pública porque [V] había agredido a [AR1]”*, aún y cuando no había constancia de que esto último hubiese ocurrido.

38. Incluso, minutos más tarde, de acuerdo a lo manifestado por QV y V en su queja, ésta última recibió una llamada telefónica de P1, quien se encontraba esperándola fuera de las instalaciones de la UMF No. 41, por lo que decidió salir para que le entregara las llaves de su vehículo y pudiera retirarse, sin embargo, no fue posible, pues V recalzó que no le permitieron egresar del nosocomio en comento bajo el argumento de que *“tenía que esperar a que llegara Seguridad Pública”*.

39. Que al suscitarse esto, P1 se acercó a la entrada de la UMF No. 41, preguntándole a AR3 el motivo por el cual impedía la salida de V de ese nosocomio, a lo que dicha persona servidora pública reiteró que *“era por protocolo”*.

40. Tocante a ello, en el informe rendido por el IMSS, se indicó que *“no existió un llamado a Seguridad Pública por parte de los jefes de servicio antes citados [AR2 y AR3] y que se hizo referencia a Seguridad Pública por la llamada que [V] realizó al 911”*.

41. No obstante, en el mismo informe, el IMSS abundó que con independencia de las funciones atribuibles a su cargo o comisión, al momento de los hechos, AR3 *“se apegó al código de conducta y prevención de conflictos de interés de las personas servidoras públicas [sic] (en adelante Código de Conducta) guiándose por el buen trato y vocación de servicio, considerando como prioridad la contribución en la atención a la población derechohabiente [...] Acompañando a [V] hasta la entrada y*

le informe que no podía retirarse de la Unidad hasta que arribaran los elementos de seguridad pública [...]”.

42. Sumado a ello, a pregunta expresa de este Organismo Nacional respecto de cuál es el protocolo que estaba siguiendo AR3 para actuar de la manera antes describa, el IMSS hizo llegar copia del Protocolo de Seguridad, del que se destaca que en el rubro denominado “**CÓDIGOS DE ALERTA DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL**” se precisa el “**CÓDIGO AZUL (Violencia humana)**”, mismo que se activa “*cuando se identifique en la unidad alguna persona con comportamiento agresivo y/o inusual (violencia física, verbal o intimidación, amenazas, destrucción de pertenencias de trabajadores o de la unidad, etc.)*”.

43. Por cuanto hace al Código de Conducta referido por el propio IMSS, se observa que en el apartado 7 “*Conductas de las personas servidoras públicas del IMSS*”, se establecen como acciones que deben realizar dichas personas servidoras públicas, entre otras, las siguiente: “*Conocer y cumplir con los protocolos de buen trato al atender a personas derechohabientes [...]*”, en tanto que, en el subíndice 7.4 denominado “*Superación personal y profesional*” se aprecian acciones tales como “*Realizar mis funciones y tomar decisiones evitando afectar a toda costa [...] seguridad de otras personas*” y “*Reportar a las autoridades correspondientes respecto a cualquier situación que ponga en riesgo a las compañeras y compañeros de trabajo*”.

44. Mientras tanto, el Protocolo de Seguridad señala que entre las actividades que han de desplegarse durante la activación del denominado “*Código Azul*”, se destacan: “*Solicitarle a otro trabajador que informe de manera verbal al vigilante de la unidad, la activación del código azul, el vigilante invita de manera amable se apegue a las obligaciones de los pacientes como son respeto a los demás*”.

45. Conforme a lo descrito, AR1 pidió a su asistente que llamara a AR2, quien tras arribar al lugar, no se advierte que haya activado el referido “*Código Azul*” tal como lo marca el Protocolo en cuestión, con el objeto de que se diera aviso al personal de vigilancia o en todo caso, se informara y requiriera del apoyo de alguna institución

de seguridad pública para resolver el acontecimiento suscitado entre QV y el personal involucrado.

46. Ahora bien, una vez que AR3 se impuso de la situación, si bien es cierto, de acuerdo lo informado por el IMSS, el citado servidor público actuó de conformidad con lo señalado tanto en el Código de Conducta y el Protocolo de Seguridad, afirmando que, respecto a éste último instrumento sí activó el mencionado código de seguridad, esta Comisión Nacional advierte que no desplegó actuación alguna como las que prevén dichos instrumentos pues, por el contrario, al momento en que se percató que V iba a salir de la UMF No. 41, únicamente procedió a informarle que no podía retirarse de la Unidad hasta que se constituyeran los elementos de seguridad pública, sin que, dicha actuación se encuentre suscrita en aquéllos documentos.

47. Con relación a este punto, este Organismo Nacional ha sostenido con anterioridad que, para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Federal y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, ello *“para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que, en su caso genere, sea jurídicamente válida, toda vez que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado”*.³

48. En ese sentido, una vez que AR2 y AR3 tuvieron conocimiento de los hechos, debieron actuar conforme a lo descrito en el Código de Conducta y en el Protocolo de Seguridad, respectivamente, dando aviso al personal de vigilancia respecto de los acontecimientos que se estaban desarrollando entre QV, V y AR1, o bien, solicitar a la institución de seguridad pública correspondiente, el apoyo para retirar a los usuarios de las instalaciones que ocupa la UMF No. 41, más no así, determinando que los mismos no abandonaran el lugar.

³ CNDH. Recomendación 45/2022, párr. 41.

49. Al no haber desplegado sus actuaciones con apego a lo previsto en la normativa interna destinada para este tipo de casos, esto es, al no encontrarse debidamente fundadas y motivadas sus actividades, el acto de autoridad efectuado por ambas personas servidoras públicas fue arbitrario, pues no se siguió de acuerdo a los procedimientos previamente establecidos, por lo cual, este Organismo Nacional considera que AR2 y AR3 omitieron apegar al debido proceso, trasgrediendo el derecho a la seguridad jurídica en agravio de QV y V.

C. Derecho a la libertad personal.

50. El derecho a la libertad personal está reconocido en la Constitución Política y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. Los artículos 14 y 16 constitucionales disponen que nadie puede ser privado de la libertad ni molestado en su persona sin que exista previamente una orden fundada y motivada emitida por una autoridad competente, siendo la única excepción cuando se trate de delito flagrante o caso urgente.

51. Al respecto, la SCJN ha señalado que la libertad personal se reconoce y protege como derecho humano de primer rango tanto en la CPEUM como en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en el numeral 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, precisando que *“su tutela debe ser la más amplia posible, conforme a la fuente jurídica que mejor la garantice y sólo puede limitarse bajo determinados supuestos de excepcionalidad, en concordancia con los sistemas constitucional y convencional, es decir, a partir del estricto cumplimiento de requisitos y garantías de forma mínima a favor de la persona; de lo contrario, se estará ante una detención o privación de la libertad personal prohibida tanto a nivel nacional como internacional”*.⁴

52. Por su parte, esta Comisión Nacional ha observado que el derecho a la libertad personal se encuentra garantizado constitucionalmente en el artículo 16, párrafos primero, quinto y sexto, los cuales disponen *“nadie puede ser molestado en su*

⁴ SCJN. Tesis Aislada (Constitucional, Penal). *“LIBERTAD PERSONAL. LA AFECTACIÓN A ESE DERECHO HUMANO ÚNICAMENTE PUEDE EFECTUARSE BAJO LAS DELIMITACIONES EXCEPCIONALES DEL MARCO CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONAL”*, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, mayo de 2014. Registro: 2006478.

persona” sino con las formalidades de la ley y la puesta a disposición de cualquier persona detenida debe hacerse “sin demora”, ante la autoridad más cercana y “con la misma prontitud” ante el Ministerio Público, elaborando “un registro inmediato de la detención”; y, el artículo 14, párrafos segundo y tercero, se ordena: “[...] nadie podrá ser privado de la libertad [...] sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

53. En ese sentido, la CrIDH ha señalado de manera reiterada que *“cualquier restricción al derecho a la libertad personal debe darse únicamente por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas o por las leyes dictadas conforme a ellas (aspecto material) y, además, con estricta sujeción a los procedimientos objetivamente definidos en la misma (aspecto formal)”*,⁵ por lo que, cuando dichos requisitos no se cumplen, se incurre en un acto arbitrario y/o ilegal.

C.1. Privación arbitraria e ilegal de la libertad en agravio de V.

54. La citada CrIDH ha precisado que la privación de la libertad supone *“cualquier forma de detención [...] internamiento en alguna institución, inclusive de salud, o para custodia de una persona por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada o bajo control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada [...]”*.⁶

55. En este sentido, la privación de la libertad por parte de la autoridad es una restricción a este derecho que necesariamente debe cumplir una serie de requisitos formales y materiales, con el fin de evitar el abuso del poder estatal, por tanto, cuando carece de los mismos o no se efectúa sujetándose a dichos elementos, se

⁵ CrIDH, “Caso González Medina y familiares vs. República Dominicana”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”, Sentencia de 27 de febrero de 2012, Serie No. 240, párrafo 176.

⁶ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, CIDH, OEA/Ser/LIV/IL 31 doc.26, pág. 2.

puede constituir un acto arbitrario o ilegal de privación de la libertad, tal como sucedió en el presente caso.

56. De la información que envió el IMSS a este Organismo Nacional se establece que cerca de las 15:10 horas, del 22 de septiembre de 2021,⁷ arribó V al consultorio donde se encontraba su familiar con AR1.

57. V detalló en la queja que, después de conocer la negativa de atención por parte de AR1 respecto de su esposo y de dirigirse a la Dirección de la UMF No. 41 para tratar de resolver el caso, tuvo la necesidad de egresar de las instalaciones, sin embargo, al dirigirse a la salida de ese nosocomio, fue interceptada por AR3 quien *“en tono amenazante”* le dijo que *“no podía salir hasta que llegara Seguridad Pública”*, agregando que, aún y cuando únicamente deseaba que P1 le entregara las llaves de su auto, AR3 se mantuvo cercano a ella e incluso, dio la orden al personal de vigilancia del nosocomio en cita para que cerrara la reja y la agraviada no pudiera salir del sitio, colocándose frente a la puerta e impidiéndole el paso.

58. Por su parte, AR3 en la nota que adjuntó al informe rendido por el IMSS ante este Organismo Nacional, confirmó que *“la quejosa dejó a su familiar con los doctores [...] y procedía a retirarse, por lo que yo la acompañé hasta la entrada y le informé que **no podía retirarse** de la Unidad **hasta que arribaran los elementos de seguridad pública y se aclarara la situación**”*.

59. En su testimonio rendido el 11 de noviembre de 2021, ante personal de esta Comisión Nacional, P1 señaló que: *“Aproximadamente después de 30 minutos [V] no regresaba por lo que decidí hablarle a su celular [...] y me comenta que saldría por las llaves [del auto] [...] Cuando [V] se dirigía a la salida para encontrarme observé que junto a ella venía [AR3] casi al llegar a la reja esta persona le hace señas a [P2] y le grita cierra la reja para que no salga bloqueándole el paso a [V] que me hace señas de que me acerque para entregarle las llaves del auto por la reja, y le pregunto directamente a [AR3] ¿Qué es lo que está pasando? ¿Por qué no lo deja salir?, el solo repetía que es protocolo de seguridad”*.

⁷ Fecha y hora en que AR1 elaboró la Nota Médica respecto de la atención que brindó a QV.

60. Cabe señalar que esta Comisión Nacional solicitó al IMSS el informe de P2, elemento de seguridad que se encontraba en turno el día de los hechos, sin embargo, dicha autoridad detalló que no contaba con nota en su bitácora respecto de lo acontecido.

61. No obstante, de lo anteriormente expuesto, se establece que V arribó a la UMF No. 41 cerca de las 15:10 horas, que minutos más tarde decidió salir de las citadas instalaciones, sin embargo, AR3 no se lo permitió, teniendo que permanecer al interior del nosocomio por más tiempo. Al respecto, la agraviada expresó *“Al retenerme de manera intimidante y amenazante opté por llamar al 911 siendo las 15:21 horas, ya que me estaba privando de la libertad, reteniéndome a la fuerza”*.

62. En ese contexto, V regresó a la dirección, por lo que, estando en el lugar en compañía de QV, le preguntó a PSP1 y a AR3 *“a que hora llegaba seguridad pública”*, pero no obtuvo respuesta, e incluso AR3 se retiró del lugar, pudiendo hasta entonces, dirigirse al Módulo de Atención al Derechohabiente de esa UMF No. 41 a presentar su queja y posteriormente, salir de dichas instalaciones.

63. Ciertamente, de lo señalado, este Organismo Nacional observa que AR3 privó a V de disponer de su libertad, al no permitirle decidir sobre su movilidad para poder egresar de la UMF No. 41.

64. En torno a ello, en su informe, AR3 sostuvo que su actuación se condujo de conformidad con lo establecido en el Protocolo de Seguridad, tratando de justificar dicha determinación con base en la presunta agresión que AR1 había recibido por parte de V, sin embargo, como se desprende del similar rendido por el IMSS, se detalló que *“en ningún momento se afirmó la agresión por parte de la paciente a [AR1]”*.

65. En todo caso, aún y cuando ello así hubiese acontecido, de lo señalado en el mencionado Protocolo de Seguridad, en ninguna parte de dicho documento se prevé que ante la existencia de alguna persona con comportamiento agresivo y/o inusual, (entre los que se destaca la violencia física, verbal o intimidación), el actuar

de las personas servidoras públicas adscritas a ese nosocomio deba estar encaminado a la privación temporal de la libertad personal de los usuarios y pacientes, como ocurrió al momento en que AR3 le denegó la salida de esa clínica a V y de haberse actualizado la comisión de un hecho posiblemente ilícito, la obligación de AR3 era poner a disposición de la autoridad más próxima a V,⁸ cosa que tampoco hizo, ya que ni siquiera se llamó a seguridad pública.

66. Al respecto, esta Comisión Nacional ha señalado que el derecho a la libertad personal implica que no existan alteraciones que provengan de medios como la detención u otros similares que, efectuado de manera arbitraria o ilegal, restrinjan o amenacen la libertad de toda persona de disponer **en cualquier momento y lugar sobre su vida individual y social, con arreglo a sus propias opiniones y decisiones**. Este derecho puede verse afectado por toda medida ilegal o arbitraria restrictiva de la libertad.⁹

67. En el caso que nos ocupa, el acto de privación de la libertad se actualizó en el momento en que AR3 le impidió a V ejercer su voluntad de salir del lugar y por ende, disponer de su persona, sin importar la duración y/o lapso por el que se prolongó la misma, pues obligó a V a permanecer en las referidas instalaciones de forma ilegal e injustificada.

68. Lo anterior es así, ya que de conformidad con lo señalado por el IMSS en su informe, no se desprende que la actuación de AR3 haya estado fundada y motivada.

69. Consecuentemente, AR3 al denegar el egreso de la agraviada de la UMF No. 41, incurrió en un acto arbitrario, al no acreditar que el mismo cumplió con los requisitos y garantías a favor de V, persona adulta mayor que sufrió la restricción de su derecho, en este caso, el de la libertad personal.

⁸ Código Nacional de Procedimientos Penales. Artículo 147. Detención en caso de flagrancia. Cualquier persona podrá detener a otra en la comisión de un delito flagrante, debiendo entregar inmediatamente al detenido a la autoridad más próxima y ésta con la misma prontitud al Ministerio Público.

⁹ CNDH. Recomendación 112/2022, párr. 42.

70. Por lo antes expuesto, este Organismo Nacional confirmó que AR3 se excedió en sus funciones y su intervención se alejó de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia, en el momento en que privó arbitraria e ilegalmente de la libertad a V, por lo cual, sumado a la denuncia que se presente en el Órgano Interno de Control en ese IMSS, también se ha determinado la interposición de la denuncia correspondiente en contra de AR3 ante la instancia de procuración de justicia conducente, a efecto de que ésta realice las investigaciones debidas y en su momento, deslinde las responsabilidades a que haya lugar.

D. Violación al derecho al trato digno.

71. La dignidad humana es el fundamento de los derechos humanos, mismo que debe ser respetado, cumplido y garantizado por el Estado mexicano y, por tanto, por toda persona servidora pública, entendido éste como *“la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acorde con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidos por el orden jurídico”*.¹⁰

72. El derecho humano al trato digno *“tiene una importante conexión con otros derechos, tales como el derecho a la seguridad jurídica, a la igualdad, a la salud, a la integridad, a la no discriminación, derechos económicos, sociales y culturales, además de que implica un derecho para el titular, que tiene como contrapartida la obligación de la totalidad de los servidores públicos, de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en esta condición de no hacer efectivos sus derechos; implica también, la facultad de ejercicio obligatorio de los servidores públicos, de acuerdo con sus respectivas esferas de competencia, de llevar a cabo las conductas que creen las condiciones necesarias para que se verifique el mínimo de bienestar”*.¹¹

¹⁰ Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, Porrúa y Comisión Nacional de los Derechos Humanos, segunda edición, página 273.

¹¹ Ibidem.

73. El derecho humano al trato digno está reconocido en los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo quinto; 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y V de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

74. Con base en el principio de interdependencia, el derecho al trato digno se relaciona intrínsecamente con otros, como lo es el derecho a recibir una atención de calidad por parte del Estado, tal como lo prevé el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual dispone que *“los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, **así como trato respetuoso y digno** de los profesionales, técnicos y auxiliares”*.

75. Por su parte, la Ley de DPAM refiere en su artículo 3° que, para los efectos de dicha norma, se entenderá por *“Calidad del servicio”* al *“Conjunto de características que confieren al servicio la capacidad de satisfacer tanto las necesidades como las demandas actuales y potenciales”*.

76. En el presente caso, se observó que además de la trasgresión a los derechos humanos a la seguridad jurídica de QV y V, así como a la libertad personal de V, también se afectó el de trato digno en su agravio en su calidad de personas adultas mayores, en razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de personas de 65 y 66 años de edad, respectivamente, por lo que, tomando en consideración la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, debieron haber recibido un trato preferente por parte del personal adscrito a la UMF No. 41.

77. En ese tenor, por cuanto hace a AR1, este Organismo Nacional advierte que, al tratarse de la persona de primer contacto que brindó el servicio de salud a QV, omitió desplegar su actuación tomando en consideración el principio de *“Atención preferente”*, el cual se encuentra previsto en la fracción V, del artículo 4, de la Ley de DPAM, consistiendo en *“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”.

78. De igual forma, tomando en consideración lo establecido en el artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, este grupo poblacional tiene entre otros derechos, el de su salud física y mental, por lo que los Estados Parte se comprometen a tomar, entre otras medidas, la de *“Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria”.*

79. En ese orden de ideas, si bien es cierto que derivado de la atención otorgada por AR1 se produjo la situación que se ha descrito en el desarrollo de la presente Recomendación, también lo es que el servicio proporcionado a QV no fue finalizado por dicha galena, sino que, tal y como se advierte de las constancias que integran el expediente de queja, entre las que se observa la *“Nota Médica”* de las 15:33 horas del 22 de septiembre de 2021, fue PSP1 quien brindó dicha atención al usuario, estableciendo como diagnósticos *“Gonartrosis”* e *“Insuficiencia venosa”*, indicándole el tratamiento respectivo y, en torno a la petición del quejoso, refiriéndolo a la especialidad de *“Ortopedia y traumatología”*, tal como el agraviado lo había requerido al acudir a esa UMF No. 41.

80. Por su parte, a pesar de que la UMF No. 41 cuenta con medidas para atender problemáticas como la evidenciada en esta Recomendación, entre ellas, la instrumentación del Protocolo de Seguridad, la actuación AR2 y AR3, distó de lo señalado en dicho documento.

81. Esto se evidencia así, pues aún y cuando el mismo prevé las directrices y lineamientos que el personal médico de dicha clínica debe desplegar al identificar comportamientos agresivos y/o inusuales, en el caso de AR2, de acuerdo a lo informado por el IMSS, la médica en comento refirió haber acudido al llamado de auxilio de la asistente de AR1 y dar solución a la situación presentada, no obstante, QV y V narraron en su queja que la mencionada persona servidora pública aseveró

que V había agredido físicamente a AR1, hecho que de acuerdo al propio IMSS no confirmó la existencia de una posible agresión, sin que durante el lapso en que intervino, se desprenda constancia alguna que acredite que AR2 haya puesto en marcha el referido Protocolo de Seguridad.

82. Finalmente, no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que si bien el IMSS detalló que fue AR3 quien sí activó el “Código Azul” previsto en el multirreferido Protocolo, éste no se condujo con apego a lo contemplado en ese instrumento, pues actuó basándose en las aseveraciones realizadas por AR2 respecto de la supuesta agresión física que AR1 sufrió, lo cual, tal como lo ha mencionado el propio IMSS en su informe, en ningún momento se afirmó la existencia de la misma en contra de la galena.

83. De hecho, cabe señalar que del análisis realizado al video que QV hizo llegar a este Organismo Nacional y que fue tomado por V, en ningún momento se aprecia que haya existido una agresión física a AR1, pues en dicha grabación únicamente se observó que la agraviada le cuestionó la causa por la que no había atendido a su familiar, a lo que la citada médica le respondió que no podía grabar, pretendiendo cubrir con su mano el teléfono móvil de V, ingresando a su consultorio y cerrando la puerta.

84. De esta manera, esta Comisión Nacional concluye que AR3 al negarle la salida a V de la UMF No. 41, además de violentar su derecho a la libertad personal, también trasgredió su prerrogativa a recibir un trato digno y respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar en su calidad de persona adulta mayor.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

85. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad de AR1, deriva en la omisión de atender de forma preferente y prioritaria a QV durante la consulta médica practicada el 22 de septiembre de 2021 en la UMF No. 41, pues no tomó en consideración la condición de persona adulta

mayor que el agraviado presentaba, deviniendo así en la situación descrita en el desarrollo de esta determinación.

86. Por lo que hace a la responsabilidad de AR2, ésta emana de la falta de actuar de conformidad con el Protocolo de Seguridad, pues al encontrarse frente a una situación de probable comportamiento agresivo y/o inusual, debió activar el “Código Azul” contemplado en dicho instrumento y conducir su actuación apegándose a los lineamientos y directrices en él mencionados, a fin de solucionar de manera pacífica la controversia suscitada entre AR1 y QV y V, lo cual no aconteció, vulnerando así el derecho a la seguridad jurídica y al trato digno en su agravio.

87. Respecto de AR3, su responsabilidad se actualizó al restringir de manera injustificada, la libertad personal de V al interior de la UMF No. 41, pues aun y cuando dicha persona servidora pública señaló haber activado el Protocolo de Seguridad, se acreditó que no efectuó las acciones que en ese documento se prevén para atender la situación descrita en esta Recomendación, limitándose a coartar la libertad personal de la agraviada.

88. A partir de las evidencias analizadas, este Organismo Nacional acreditó la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, quienes en el ámbito de sus respectivas facultades y competencias causaron afectaciones a la esfera de derechos de QV y V, en particular su derecho a la seguridad jurídica y al trato digno, así como a la libertad personal, éste último en agravio de V; lo cual a su vez, implica la inobservancia de deberes jurídicos propios de toda persona servidora pública, por lo que traen aparejada responsabilidad de carácter administrativo, misma que deberá ser determinada en el procedimiento de responsabilidad correspondiente que se inicie ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

89. Asimismo, para este Organismo Nacional, al restringir la libertad personal de V, sin justificación alguna, AR3 incurrió en una conducta arbitraria y también, posiblemente constitutiva de delito, por lo cual, a consideración de esta Comisión

Nacional, ello deberá ser investigado por la autoridad ministerial competente en la integración de la indagatoria respectiva.

90. Finalmente, cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, y al no cumplirlo incurrir en una falta grave o administrativa, sancionada en los artículos del 49 al 64 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de conformidad a los artículos 109 y 113 de la Constitución Federal.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

91. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados 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.

92. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 73, fracciones IV y V, 74, fracciones VI y XI, 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la libertad personal y al trato digno, se deberá inscribir a QV y V en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

93. 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”*, en su conjunto consideran 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

94. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida.”*¹² En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.¹³

95. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

¹² CrIDH. *“Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina”*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41

¹³ CrIDH. *“Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala”*, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

a) Medidas de rehabilitación.

96. 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, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

97. De conformidad con la Ley General de Víctimas, en el término de 15 días a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS realizará las acciones necesarias y se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a QV y V, atención psicológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la trasgresión al trato digno en su agravio.

98. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, previo consentimiento de los agraviados, brindando información previa clara y suficiente.

99. Asimismo, el IMSS deberá garantizar que la atención médica que requieran QV y V en lo subsecuente, sea brindada de forma respetuosa, limitándose a desplegar cualquier conducta de intimidación y/o represalia por parte de las personas servidoras públicas adscritas a la UMF No. 41 a la que están afiliados, ello a fin de evitar situaciones similares a las descritas en la presente Recomendación.

b) Medidas de satisfacción.

100. 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, fracciones IV y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante

una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades, así como, a través de la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

101. Asimismo, estas medidas comprenden que las personas servidoras publicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3, precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

102. Finalmente, se requiere la colaboración de las personas servidoras publicas adscritas al IMSS en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR3, derivado de la actuación descrita en el apartado de hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

103. Por lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información de forma oportuna.

c) Medidas de no repetición.

104. 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 la implementación de las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

105. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS en el plazo de dos meses después de la aceptación de la presente Recomendación, propongan ante las instancias competentes, la revisión y en su caso, las modificaciones

conducentes al Protocolo de Seguridad de la UMF No. 41 para que se contemplen las acciones para detectar e identificar comportamientos agresivos y/o inusuales al interior de dicho nosocomio, en el que se describan de forma puntual cada una de las medidas que deberán implementar, evitando en todo momento omisiones y acciones similares a las descritas en la presente Recomendación.

106. Asimismo, en el plazo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de Intranet de ese Instituto, así como, el envío de la misma a los correos electrónicos institucionales, en la que se instruya al personal médico y administrativo de la UMF No. 41, para que se adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar el respeto efectivo a los derechos humanos de las personas adultas mayores usuarias de los servicios de salud, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, además de evitar realizar actos que trasgredan su libertad personal y el trato digno a los mismos.

107. Finalmente, las autoridades del IMSS, en el plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán diseñar e impartir un un curso integral dirigido a AR1, AR2 y AR3, así como al personal médico adscrito a la UMF No. 41 de ese Instituto, en el que se aborden temas de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores, así como el cumplimiento y observancia del Protocolo de Seguridad, cursos que se deberán impartir por personal especializado y suficiente en la materia, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales podrán ser cursados en forma presencial y/o en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

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

VII. RECOMENDACIONES

A usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV y V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV y V, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Otorgue atención médica y psicológica que requiera QV y V por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 por los probables actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR3 y de quien resulte responsable por los hechos presuntamente constitutivos de delito, precisados en los hechos, observaciones y

análisis de las pruebas de la presente Recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya a quien corresponda para que, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se proponga, ante las instancias competentes, las modificaciones conducentes al Protocolo de Seguridad de la UMF No. 41 para que se describan en éste las acciones que deben realizar las personas servidoras públicas, para detectar e identificar comportamientos agresivos y/o inusuales al interior de dicho nosocomio, en el que se describan de forma puntual cada una de las acciones y medidas que deberán implementar para brindar la atención médica que requieran los usuarios de los servicios de salud, evitando en todo momento omisiones y acciones similares a las descritas en la presente Recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones correspondientes para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de Intranet de ese Instituto, así como, el envío de la misma a los correos electrónicos institucionales, en la que se instruya al personal médico y administrativo de la UMF No. 41, para que se adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar el respeto efectivo a los derechos humanos de las personas adultas mayores usuarias de los servicios de salud, así como para el cumplimiento y observancia del Protocolo de Seguridad, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, además de evitar realizar actos que trasgredan su libertad personal y el trato digno a los mismos; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a AR1, AR2 y AR3, así como al personal médico adscrito a la UMF No. 41 de ese Instituto, en el que se aborden temas de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores; los cuales deberán ser efectivos para prevenir

hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, los cuales podrán ser cursados en forma presencial y/o en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografías, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Designar a una persona servidora pública con capacidad 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.

108. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como el obtener, en términos del 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.

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

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

111. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública

su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA