RECOMENDACIÓN NO. 228/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI, VI1 y VI2 ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN PUEBLA, PUEBLA.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 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 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/11256/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Puebla, Puebla.

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 6°, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su

Reglamento Interno; 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, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	CIPDHPM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC-Enfermedad Vascular Cerebral
Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica	GPC-Valoración Geriátrica
Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Puebla, Puebla	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LDPAM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 18 de noviembre de 2021, QVI presentó queja ante esta CNDH por la atención brindada a V, persona adulta mayor, en la que señaló que el 10 de septiembre de ese año, V acudió a cita médica con el cardiólogo en el HR, quien lo diagnosticó con arterias tapadas, por lo que era necesario realizarle un cambio de válvula y cateterismo[1].

6. Posteriormente, recibió una llamada del HR en la que se le indicó que V debía presentarse el 21 de septiembre de 2021 para que se le realizara un cateterismo, el cual se practicó y fue “parado”, por lo que se programó un nuevo procedimiento para ser efectuado al día siguiente.

7. El 24 de septiembre de 2021, VI1, familiar de V, se percató que V presentó sangrado en nariz con coágulos, lo cual reportó al personal médico, quienes le informaron era algo normal, en virtud de ello se dirigió a la Coordinación de Cardiología para solicitar suspendiera el cambio de válvula que se tenía programado, a fin de que V pudiera recuperarse; sin embargo, el personal médico se negó y realizó dicha intervención quirúrgica el 27 de ese mes y año.

[1] Es un procedimiento que consiste en pasar una sonda delgada y flexible (catéter) hasta el lado derecho o izquierdo del corazón. El catéter casi siempre se introduce desde la ingle o el brazo.

8. Al despertar V de la recuperación, presentó parálisis de medio cuerpo derecho, pérdida del habla, de la coordinación motriz y de la memoria; siendo dado de alta el 6 de octubre de 2021 sin que le dieran seguimiento a su recuperación por medio de alguna terapia.

9. QVI refirió que considera que fue una negligencia haberle realizado tres cirugías en poco tiempo a V, lo que tuvo como consecuencia que presentara las secuelas referidas; además, no le dieron seguimiento a su recuperación, por lo que solicitó se le brindaran las terapias y consultas que necesita y se repare el daño. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2021/11256/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HR, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentado el 18 de noviembre de 2021, por QVI ante esta CNDH, en el que señaló su inconformidad por la atención médica que se le brindó a V en el HR.

11. Correo electrónico del 22 de noviembre de 2021, a través del cual QVI remitió copia de la inconformidad que presentó el día 17 de ese mes y año en el ISSSTE, por la falta de atención médica a V en el servicio de Neurología del HR, así como del escrito de queja en contra de las personas servidoras públicas que realizaron las intervenciones quirúrgicas en dicho nosocomio.

12. Acta Circunstanciada del 9 de diciembre de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que VI1 manifestó que V fue atendido por un neurólogo

particular, ello en virtud de que en el HR no le habían dado cita.

13. Acta Circunstanciada del 10 de diciembre de 2021, en la cual se hizo constar que personal de esta Comisión Nacional se constituyó en las instalaciones del HR a fin de dar seguimiento a la queja presentada por QVI.

14. Oficio C/2.1/036/2022 del 9 de marzo de 2022, suscrito por la encargada de la Coordinación de Medicina Interna del ISSSTE, en la que se informó a la encargada de la Coordinación de Atención al Derechohabiente, que en cuanto al servicio de Neurología se solicitó valoración en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", para garantizar la atención de V, toda vez que se había roto la relación médico-paciente.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/02027-4/2022 del 31 de marzo de 2022, a través del cual el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE remitió la documentación siguiente:

15.1 Hoja de Urgencias del 21 de septiembre de 2021, en la que se señaló que V acudió a cita programada en el servicio de Cardiología, con diagnóstico de estenosis aortica grave[2].

15.2 Reporte de cateterismo del 21 de septiembre de 2021, en el cual personal del servicio de Cardiología Intervencionista indicó que se realizó a V procedimiento de angiografía coronaria[3].

[2] La aorta es la principal arteria que lleva sangre fuera del corazón. Cuando la sangre sale del corazón, fluye a través de la válvula aórtica hacia la aorta. En la estenosis aórtica, la válvula aórtica no se abre completamente, lo cual disminuye el flujo de sangre desde el corazón. La estenosis aórtica es una enfermedad que ocurre cuando la válvula aórtica no se abre adecuadamente, impidiendo que una parte de la sangre del ventrículo izquierdo pase al resto del cuerpo.
[3] Procedimiento en el que se utiliza tinte especial y rayos X para observar la forma que fluye la sangre de las arterias en el corazón.

15.3 Reporte de ecocardiograma transtorácico del 22 de septiembre de 2021, en el que se concluyó que V presentaba, entre otros, cardiopatía valvular[4] degenerativa.

15.4 Reporte de cateterismo del 22 de septiembre de 2021, en el cual se indicó que se le realizó a V procedimiento de angioplastia[5] coronaria.

15.5 Hoja de enfermería del 22 de septiembre de 2021, en la cual se estableció como estudio programado para V, angioplastia de descendente anterior.

15.6 Nota de evolución vespertina y reingreso a observación urgencias del 22 de septiembre de 2021, en la que se señaló que a V se le realizó procedimiento de angioplastia de tronco coronario izquierdo circunfleja[6] y arteria descendente anterior.

15.7 Notas de evolución del servicio de Cardiología del 25 y 26 de septiembre de 2021, en las que se estableció que V refirió sangrado de nariz.

15.8 Reporte de implante valvular transcatéter del 27 de septiembre de 2021, en el que se señaló que a V se le realizó procedimiento de implante valvular aórtico

[4] Las cardiopatías relacionadas con las válvulas del corazón son aquellas que afectan el funcionamiento de las válvulas que regulan el flujo sanguíneo entre las cavidades cardíacas.
[5] La angioplastia es un procedimiento que permite mejorar el flujo sanguíneo en arterias coronarias estrechas o bloqueadas. Las arterias coronarias suministran sangre rica en oxígeno al corazón. Si tiene enfermedad de las arterias coronarias, un material pegajoso llamado placa se acumula en ellas. La placa está formada por colesterol, calcio y otras sustancias en la sangre. Con el tiempo, puede estrechar las arterias o bloquearlas por completo. Cuando esto ocurre, algunas partes de su corazón no reciben suficiente sangre.
[6] La rama circunfleja de la arteria coronaria izquierda es una rama terminal que nace del tronco de la arteria coronaria izquierda, formando un ángulo de 90 grados

transcatéter.

15.9 Reporte de notas de evolución del paciente del 28 de septiembre de 2021, en la que estableció que V tuvo apertura ocular espontánea con hemiparesia derecha[7], no comunica, EG 11 puntos[8], Babinski +[9], con datos clínicos de evento vascular cerebral (EVC) y se solicitó tomografía de cráneo[10] simple.

15.10 Resultados de tomografía de cráneo simple del 28 de septiembre de 2021, en los que se señaló como diagnóstico de V, EVC isquémico[11] en territorio de "ACM" izquierda y cambios por atrofia cortico-subcortical[12].

15.11 Nota de valoración del servicio de Neurología del 29 de septiembre de 2021, signada por AR1, médica adscrita a ese servicio, en la cual señaló que, a la valoración de V, lo encontró desorientado y con afasia de broca[13].

15.12 Nota de valoración del servicio de Neurología del 30 de septiembre de 2021, suscrita por AR1, en la que reiteró las condiciones de V del día anterior.

15.13 Nota de evolución del paciente del 30 de septiembre de 2021, emita por personal médico del servicio de Medicina Física y Rehabilitación en la cual se

[7] Es una alteración del movimiento y la sensibilidad que afecta al brazo y la pierna derechos; se produce por una lesión en el hemisferio izquierdo del cerebro, que puede ser causada por una falta de oxígeno.
[8] Escala de Glasgow permite medir el nivel de conciencia de una persona 11/15 puntos.
[9] Indica alteración del sistema nervioso ocasionado por evento vascular a nivel cerebral.
[10] Una tomografía computarizada (TC) de la cabeza es un procedimiento que utiliza muchos rayos X para crear imágenes de la cabeza, incluso el cráneo, el cerebro, las órbitas o cuencas de los ojos y los senos paranasales.
[11] Se produce por la obstrucción de una arteria que irriga el cerebro.
[12] El término atrofia cortico-subcortical se refiere a la reducción de volumen cerebral y que en este caso en específico afecta la corteza cerebral por ello el término cortical y las estructuras por debajo de la corteza, de ahí el nombre subcortical.
[13] Trastorno producido por lesión en el área de Broca que implica pérdida de la habilidad de comunicación.

señaló que V inició manejo de rehabilitación intensivo, con diagnóstico reservado para la recuperación neurofuncional.

15.14 Notas de evolución del 1, 2, 3, 4 de octubre de 2021, realizadas por personal del servicio de Cardiología, en las que se estableció la atención médica que se le brindo a V en dicha especialidad.

15.15 Hojas de indicaciones médicas del 1,3, 5 y 6 de octubre de 2021, en las que se estableció el tratamiento médico para V.

15.16 Nota de evolución del paciente del 11 de noviembre de 2021, signada por AR2, médico adscrito al servicio de Neurología, en la que estableció que V fue mal citado y corresponde a AR1 por quien fue “visto”.

15.17 Nota de evolución del paciente del 17 de noviembre de 2021, en la que AR1 señaló que V fue mal agendado.

15.18 Nota de evaluación del paciente del 23 de noviembre de 2021, emitida por AR1 en la que indicó que a V se le realizaron dos cateterismos y en el segundo presentó salida de sangre por la nariz y un evento vascular isquémico[14].

15.19 Nota médica y hoja de contrarreferencia del 23 de noviembre de 2021, signada por AR1 en la cual señaló que no se aceptó el alta de V y se envió a los servicios de Geriatría y Psiquiatría.

15.20 Nota de Urgencias del 9 de diciembre de 2021, en la que PSP1, médico adscrito a ese servicio, señaló como diagnóstico de V, crisis convulsivas en

[14] En general, es causado por un coágulo sanguíneo que bloquea o tapa el vaso sanguíneo en el cerebro.

estudio, e indicó que informó a familiares la necesitad de internamiento.

15.21 Reporte de notas de evolución del paciente del 10 de diciembre de 2021, signada por AR1, en la que señaló que se les explicó a los familiares de V que la patología por la cual ingresó era secundaria a evento vascular previo y que no se dejó medicamento anticomicial profiláctico, así como que las convulsiones podían o no presentarse en esas patologías; agregó, que uno de los familiares de V se comportó en forma grosera, gritó y señaló que no se requería la atención médica por parte del servicio de Neurología.

15.22 Reporte de notas de evolución del paciente del 10 de diciembre de 2021, suscrita por AR2, en la cual señaló como diagnóstico de V epilepsia estructural[15] y secuelas de EVC Isquémico temporoparietal[16] izquierdo.

15.23 Reporte de notas de evolución del paciente del 13 de diciembre de 2021, signada por AR2, en la que indicó que V fue dado de alta del servicio de Neurología; además, precisó que no era “paciente población” de él y debería continuar con la medicación ya prescrita en su Unidad de Medicina Familiar.

15.24 Hoja de egreso hospitalario de V del 15 de diciembre de 2021, en la que se estableció como motivo del alta “mejoría”.

15.25 Nota de evolución del paciente del 17 de enero de 2022, emitida por AR2, en la que señaló que acudió familiar de V, el cual tenía cita en el servicio de Neurología por indicaciones en hoja de alta médica de Geriatría a pesar de que

[15] Es la que está provocada por patologías intracraneales como proceso vascular, inflamatorio, infeccioso, traumático, anomalía del desarrollo, neoplásico o bien degenerativo.
[16] La unión temporoparietal es la parte del cerebro donde los lóbulos parietal y temporal se encuentran, en la parte posterior de la fisura de Syvian, una estructura principal en el cerebro.

quedó asentado que no era su paciente; agregó que se omiten signos vitales y exploración física.

16. Acta Circunstanciada del 2 de junio de 2022, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que VI1 señaló que continuaban sin darle atención médica a V por parte del servicio de Neurología.

17. Opinión Médica del 9 de junio de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que la atención médica proporcionada a V por el servicio de Cardiología del HR fue adecuada del 21 de septiembre al 6 de octubre de 2021, y que fue inadecuada por parte de AR1 y AR2 del servicio de Neurología; siendo necesario que V continúe en valoración, rehabilitación, seguimiento y manejo médico multidisciplinario dentro del ISSSTE.

18. Acta Circunstanciada del 18 de septiembre de 2023, en la cual QVI señaló que no interpusieron ninguna otro procedimiento penal, civil o administrativo en contra del personal de ISSSTE por los hechos materia de la queja; agregó que VI1, VI2 y él son quienes le brindan los cuidados a V.

19. Acta Circunstanciada del 4 de octubre de 2023, en la cual personal del ISSSTE, informó el número de expediente de queja que se sigue en el Subcomité de Quejas Médicas de ese Instituto.

20. Acta Circunstanciada del 9 de octubre de 2023, en la cual QVI informó que respecto de la inconformidad que presentó en el ISSSTE el 17 de noviembre de 2021, nunca le dieron respuesta ni se inició algún expediente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El ISSSTE inició el Expediente 1 ante el Subcomité de Quejas Médicas, el cual a la fecha del presente pronunciamiento se encuentra en trámite.

22. QVI informó a esta Comisión Nacional que el 17 de noviembre de 2021 presentó escrito de inconformidad en el ISSSTE, por la falta de atención médica de V en el servicio de Neurología, del cual el Instituto no le dio respuesta o informó el inicio de expediente alguno; asimismo, señaló que no interpuso ningún otro procedimiento, penal, civil o administrativo en contra del personal médico por la inadecuada atención médica en el HR.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/11256/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, 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 estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, atribuibles al personal médico del HR; así como la violación al derecho a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1 y VI2 con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

24. El presente caso trata de V, persona adulta mayor, que padece cirugía por cataratas, colocación de lente intraocular del ojo derecho y trabeculectomía[17] del ojo izquierdo, cáncer de próstata[18] diagnosticado en el año 2018, que ameritó quimioterapia y resección quirúrgica de la próstata un año después del hallazgo, dos años después de esta cirugía necesitó extirpación quirúrgica de ambos testículos en seguimiento por Urología; hipertensión arterial sistémica[19] diagnosticada en el año 2017 en tratamiento con antihipertensivos (nifedipino y losartán); enfermedad renal crónica[20] de seis años de evolución bajo supervisión del especialista en Nefrología sin tratamiento sustitutivo; cardiopatía isquémica[21] y estenosis aórtica severa, ambas en manejo con antiarrítmico (metoprolol) y antiagregante plaquetario (ácido acetilsalicílico), permaneciendo bajo seguimiento por el servicio de Cardiología, pérdida auditiva de ambos oídos de manera crónica, recibió transfusiones sanguíneas durante el retiro quirúrgico de la próstata en 2019, tabaquismo de los 18 a los 40 años.

25. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se

[17] Técnica quirúrgica de drenaje cuya finalidad es disminuir valores altos presión intraocular.
[18] El cáncer de próstata es el cáncer que se forma en la próstata. En los hombres, la próstata es una glándula pequeña con forma de nuez, que produce el líquido seminal que nutre y transporta el esperma.
[19] La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.
[20] Disminución lenta y progresiva de la capacidad de los riñones para filtrar las toxinas. La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, implica una pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que se eliminan a través de la orina. La enfermedad renal crónica avanzada puede provocar la acumulación de niveles peligrosos de líquido, electrolitos y desechos en el organismo.
[21] Enfermedad ocasionada por el estrechamiento de las arterias que irrigan el mismo corazón ocasionada por placas compuestas en su mayor parte de colesterol.

afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HR.

26. 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.

27. La CrIDH ha sostenido que los Estados "(…) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (…) la integridad personal, particularmente (…) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud".[22] 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."[23]

28. El artículo 25, de la LGS establece que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, "(…) se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad", ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos y las personas adultas mayores.

[22] CrIDH, "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.
[23] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

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

30. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas 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 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.

31. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[24], 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,*

[24] Publicado el 19 de febrero de 2019.

las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.[25]

32. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la LDPAM[26], 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".

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

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

---

[25] Párrafo 418.
[26] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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

> *Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria*.[27]

36. Ahora bien, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.[28]

37. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo "(…) un grupo de enfermedades que no son causadas (…) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo,

[27] Párrafo 93.
[28] Recomendación 260/2022, párrafo 90.

(…)",[29] coincidiendo la OMS al precisar que son de "(…) larga duración (…)".[30]

38. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg; además, de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.[31]

39. Por otra parte, el cáncer de próstata es la causa más frecuente de mortalidad por tumores malignos, que empiezan a crecer en la glándula prostática y que en sus etapas iniciales no presenta síntomas específicos. Más del 65% de todos los cánceres de próstata se diagnostican en hombres de más de 65 años. A nivel mundial, el cáncer de próstata ocupa el cuarto lugar de todas las enfermedades cancerígenas y es el segundo común en hombres, el 70% de los casos de cáncer de próstata se presentas en hombres de países desarrollados. En el 2014 se diagnosticaron alrededor de 233,000 nuevos casos, de los cuales 29,480 serán mortales. Aproximadamente 1 de cada 7 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida.[32]

---

[29] Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.
[30] OMS. "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
[31] CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.
[32] https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata

40. La enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones -la diálisis y el trasplante de riñón- ya son altamente invasivas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que lo necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.[33]

41. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento médico en el HR, AR1 y AR2, no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, ya que como se verá más adelante, dichas personas servidoras públicas no brindaron la atención neurológica que requería de manera inmediata a fin de que su salud no se deteriorara, sólo estuvieron negándole el servicio médico bajo el pretexto de que no era su paciente o ya lo habían dado de alta del servicio, haciéndolo ir en las condiciones que se encontraba con la esperanza de que recibiría la atención médica y así tener mejor pronóstico de vida.

42. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, como lo es el caso de V, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, ya que requieren atención integral e inmediata para alcanzar el mayor bienestar posible,[34] lo cual en el caso de V no se garantizó con base en lo siguiente:

---

[33] Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

[34] CNDH, Recomendación 103/2003, párrafo 32.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

43. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[35] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de la salud, definida en el artículo 1 Bis de la LGS como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

44. La SCJN ha establecido que:

> *(…) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…).*[36]

45. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la

[35] CNDH. Recomendaciones: 103/2023, párrafo 33, 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.
[36] Jurisprudencia administrativa, "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.

observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

46. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(…) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (…) salud y en especial (…) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)"; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, "toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (…), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (…) de la comunidad".

47. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

> *(…) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (…). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (…) se puede alcanzar mediante (…) procedimientos complementarios, como (…) aplicación de (…) programas de salud elaborados por la (…) [OMS] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…).*[37]

48. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe

[37] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".* Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el "Caso Vera y otra vs Ecuador",[38] consideró que "(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)".

49. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2, personal médico adscrito al HR en su calidad de garantes de conformidad con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron respecto de V, de manera respectiva, considerar el estudio tomográfico previo, realizar valoración completa, interrogatorio, exploración física, establecer terapéutica médica y seguimiento de las secuelas neurológicas, brindar atención médica integral, proponer plan terapéutico para el seguimiento de la enfermedad cerebrovascular, complicaciones y posible secuelas, establecer tratamiento farmacológico, revisiones periódicas; además desestimaron sus enfermedades crónicas y condición de persona adulta mayor, omisiones que derivaron en complicaciones posteriores a sus intervenciones quirúrgicas, con lo que violaron el derecho humano a la protección de la salud y al trato digno de V, la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1 y VI2 lo cual será materia de análisis posterior.

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

- **Atención médica brindada a V en el HR**

50. El 21 de septiembre de 2021, V acudió al servicio de Cardiología del HR a fin de darle continuidad al protocolo prequirúrgico para reemplazo de la válvula aórtica[39]. Por lo anterior, V fue valorado y con los resultados se envió al servicio de Urgencias de la misma

[38] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.
[39] Es una estructura vascular que regula el flujo de sangre oxigenada del corazón a la aorta.

unidad hospitalaria para que se le efectuara una coronografía diagnóstica[40].

51. Posteriormente, V fue valorado en el servicio de Urgencias con diagnóstico de estenosis aórtica grave, hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica y cáncer de próstata en tratamiento, y se pasó al área de Cardiología Intervencionista para realizarle el día 21 de ese mes y año, procedimiento de angiografía coronaria, estudio en el cual, se concluyó "enfermedad coronaria multivascular[41] y enfermedad coronaria del tronco coronario izquierdo[42]", con lo que se solicitó realizar un ecocardiograma transtorácico[43] y se programó una intervención coronaria percutánea[44] con el fin de restablecer el aporte de sangre al corazón.

52. Con el reporte del ecocardiograma del 22 de septiembre de 2021, se le realizó a V una intervención coronaria percutánea[45] del tronco coronario izquierdo, descendente anterior y circunfleja con Stents[46], ablación[47] rotacional de la arteria descendente anterior exitosa, y se continuó con protocolo administrativo para cambio valvular aórtico y se valoró a V, quien refirió los días 25 y 26 de ese mes y año, sangrado de nariz.

53. El 27 de septiembre de 2021, se le realizó en el servicio de Cardiología a V procedimiento para cambio valvular aórtico, y al día siguiente V fue valorado y reportado con disminución de la fuerza motora o parálisis parcial, percepción consiente del dolor,

[40] Procedimiento en el que se utiliza tinte especial y rayos X para observar la forma que fluye la sangre de las arterias en el corazón.
[41] Oclusión de varios vasos sanguíneos que aportan sangre al corazón.
[42] Obstrucción de las arterias que llevan sangre a las cámaras izquierdas del corazón.
[43] Ultrasonido del corazón que permite observar la cinética del mismo.
[44] Cateterismo cardíaco para colocación de stent.
[45] Procedimiento que se utiliza para abrir las arterias obstruidas del corazón.
[46] El stent de la arteria coronaria es un tubo pequeño de malla de metal que se expande en la arteria. Se coloca dentro de una arteria coronaria después de una angioplastia con balón. Esto previene un nuevo cierre de la arteria.
[47] La ablación cardíaca es una técnica que suele utilizarse para corregir problemas del ritmo cardíaco (arritmias).

ausencia del habla, EG 11 puntos y Babinski +, con datos clínicos de EVC, y se indicó tomografía de cráneo que concluyó EVC isquémico en territorio de arteria cerebral media izquierda.

54. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, posteriormente a los procedimientos de angiografía coronaria; coronaria percutánea del tronco coronario izquierdo descendente anterior y circunfleja con Stents, ablación rotación de la arteria descendente anterior; y cambio de valvular aórtico realizados a V de manera adecuada los días 21, 22 y 27 de septiembre de 2021, presentó disminución de la fuerza motora o parálisis parcial, percepción consiente del dolor, ausencia del habla, EG 11 puntos, Babinski +, y datos clínicos de EVC.

55. En ese sentido, el 29 de septiembre de 2021, V fue valorado por AR1, médica adscrita al servicio de Neurología, quien lo reportó desorientado en las tres esferas, afasia de broca[48], pupilas isocóricas normorrefléxicas, hemiparesia derecha, “retira al estímulo nociceptivo”[49], con reflejo plantar[50] indiferente; asimismo, indicó que el servicio de Cardiología solicitó una resonancia magnética, la cual requería fuera contrastada para descartar metástasis cerebral, quedando en espera de ella para decidir plan terapéutico.

56. El 30 de septiembre de 2021, AR1, refirió el mismo reporte del día anterior en la exploración física de V, y señaló que la resonancia magnética mostró imágenes que confirmaron el diagnóstico de EVC de arteria cerebral media izquierda en fase de

[48] Trastorno producido por lesión en el área de Broca que implica pérdida de la habilidad de comunicación.
[49] Los nociceptores son receptores sensoriales que responden a estímulos que lesionan los tejidos.
[50] Es un movimiento involuntario del pie en respuesta al roce de la planta exterior del pie desde el talón hasta el dedo del pie. Los dedos de los pies se curvan hacia adentro, hacia la planta del pie, y el pie se inclina o se aleja de la mediana del cuerpo. El reflejo plantar es el signo de un sistema nervioso central sano

secuelas y sugirió continuar con el manejo médico implementado por el servicio de Cardiología, y determinó el alta de V del servicio de Neurología.

57. Respecto de lo anterior, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se observó que AR1, omitió realizar un interrogatorio indirecto al familiar acompañante, efectuar una exploración física neurológica completa y pronóstico, no propuso un plan terapéutico para el seguimiento de la enfermedad cerebrovascular, complicaciones y posibles secuelas, padecimiento neurológico que en cualquier momento podía complicarse sin fármacos.

58. Además, postergó el tratamiento inmediato al solicitar una resonancia magnética innecesaria, cuando ya contaba con una tomografía de cráneo que evidenciaba dicha patología, cuando el EVC isquémico debe ser tratado antes de las seis horas de su presentación, y establecer revisiones periódicas.

59. Aunado a ello AR1 desestimó los antecedentes crónicos y su condición vulnerable de persona adulta mayor; pues de haberlo hecho como era lo obligado, le habría brindado a V la oportunidad de un seguimiento y tratamiento oportuno, así como un mejor pronóstico y calidad de vida.

60. Incumpliendo AR1 con lo establecido en los artículos 12[51] y 19[52] de la CIPDHPM; 2[53], fracciones I y II, 27[54], fracciones III y X, y 51[55] de la LGS; 5[56], fracción III, incisos b y c,18[57], fracciones I y II, de la LDPAM; 8[58], 22[59] y 51[60] del Reglamento del ISSSTE.

---

[51] *Artículo 12. Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo: La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía (…)*

[52] *Artículo 19. Derecho a la salud: La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación (…) de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas: (…) i) Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención (…)*

[53] *Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para cubrir el ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.*

[54] *Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias (…) X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial…*

[55] *Artículo 51. 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.*

[56] *Artículo 5. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos: II. De la protección de la salud (…) c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.*

[57] *Artículo 18. Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores: I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud; II. Especial atención que deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales.*

[58] *Artículo 8. El Instituto otorgará Atención Médica Preventiva y curativa tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes, así como brindar atención de Maternidad y de Rehabilitación, tendiente a corregir la invalidez física y mental y comprenderá los siguientes servicios: (…) I. Medicina familiar; II. Medicina de especialidad; III. Gerontológico y geriátrico; IV. Traumatología y Urgencias; V. Oncológicos; VI. Quirúrgicos, y VII. Extensión hospitalaria.*

[59] *Artículo 22. El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás*

61. Además, AR1 incumplió con lo establecido en la GPC-Valoración Geriátrica y la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral, en las que se indica que en la evaluación geriátrica integral se proporciona un modelo de atención multidimensional y multidisciplinario, y se brinda atención médica efectiva a grupos vulnerables, la cual está basada en evidencia y mejora del bienestar del paciente; además de que la tomografía computarizada sin contraste provee la información necesaria para tomar decisiones en el manejo de urgencias, recomendando el tratamiento de las crisis convulsivas generadas por un infarto cerebral de la misma forma que las generadas por otras condiciones neurológicas, por lo que los fármacos antiepilépticos deben ser seleccionados de acuerdo con las características específicas de cada paciente. Adicionalmente contravino lo señalado en la literatura médica especializada en el tema, en la que se señala que el entrenamiento y acreditación formal, colaboración multidisciplinaria y la concentración de la experiencia son fundamentales para un pronóstico óptimo[61].

62. Ahora bien, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, V recibió manejo médico adecuado de las 18:05 horas del 30 de septiembre al 6 de octubre de 2021, y debido a que las secuelas neurológicas (hemiparesia y coordinación motriz del lado de la mitad derecha del cuerpo, así como dificultad para articular palabras) podían ser tratadas por consulta externa, se determinó su alta por mejoría, con indicaciones de egreso de cita en consulta externa de Cardiología, Neurología y Rehabilitación, debiendo acudir en caso de dolor torácico persistente, dificultad respiratoria y disminución del estado de alerta al servicio de Urgencias.

---

personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

[60] *Artículo 51. Los Derechohabientes tendrán derecho a la Atención Médica Curativa que comprende los servicios de medicina familiar; medicina de especialidades; gerontológicos y geriátricos, de traumatología y Urgencias; oncológicos; y de extensión hospitalaria; de apoyo diagnóstico; odontología; hospitalario; farmacéutico; psicología; nutricional y de Rehabilitación de conformidad con lo previsto en la Ley y el presente Reglamento.*

[61] Caorsi y Et Ai. Estenosis aórtica: Implante de prótesis valvular aórtica transcatéter (TAVI) en el adulto mayor. Revista Médica Clínica, Las Condes (chile), volumen 23, número 1, 2012.

63. El 11 de noviembre de 2021, V acudió a consulta externa con AR2, médico adscrito al servicio de Neurología del HR, quien señaló que V fue “mal citado”, “fue visto” por AR1 en piso, “corresponde” a AR1 y “se omiten signos vitales y exploración física”.

64. Al respecto, en la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional se señaló que AR2 no le brindó atención médica integral a V como era su derecho a pesar de tener el expediente y tratarse de una persona adulta mayor con secuelas neurológicas y disminución motriz, además de que estaba agendada su consulta externa, por lo que omitió realizar una evaluación clínica integral, proponer plan terapéutico para el seguimiento de la enfermedad cerebrovascular, complicaciones y posibles secuelas, establecer tratamiento farmacológico, revisiones periódicas, exámenes de laboratorio e imagenológico, desestimando sus antecedentes crónicos y su condición vulnerable; de haberlo hecho como era lo obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico y calidad de vida, así como evitar las complicaciones médicas que ameritaron ingreso hospitalario días después, como más adelante se señalará.

65. Por lo que AR2 incumplió con lo establecido en los mencionados artículos 12 y 19 de la CIPDHPM; 2, fracciones I y II, 27, fracciones III y X; 51 de la LGS; 5, fracción III, incisos b y c; 18, fracciones I y II, de la LDPAM; 8, 22 y 51 del Reglamento del ISSSTE, así como con lo señalado en la GPC-Valoración Geriátrica, GPC-Enfermedad Vascular Cerebral y literatura médica especializada en el tema.

66. El día 17 de noviembre de 2021, V acudió a la consulta externa del servicio de Neurología del HR con AR1, quien en la nota de evolución del paciente únicamente señaló “paciente mal agendado”, sin brindarle atención. Igualmente, el 23 de ese mes y año V recibió consulta de AR1, mencionando en su nota médica que V estuvo hospitalizado “sec” a un cateterismo, y posterior al segundo cateterismo presentó salida de sangre por la nariz, presentó un EVC isquémico en el territorio de la “ACM IZDA” con

zona de hipodensidad, con toma de medicamento denominado baculotamida, “ASA”, nifepidino, metopresol (sic), losartán, clopidogrel, tego (sic); e indicó protector de la mucosa gástrica (omeprazol o pantoprazol) y benzodiacepina (alprazolam); además, refirió que V le mencionó que no podía dormir, lo dio de alta de ese servicio, pero V no aceptó; además lo envió a Geriatría y Psiquiatría.

67. En ese sentido, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se estableció que AR1 no le brindó a V el servicio de salud que solicitaba y necesitaba como era su derecho debido a que dicha persona servidora pública ya lo había atendido en su última hospitalización, omitiendo así realizar semiología clínica, proponer plan terapéutico, establecer tratamiento farmacológico, revisiones periódicas, exámenes de laboratorio e imagenológico, desestimando sus antecedentes crónicos y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era lo obligado le había brindado la oportunidad de un seguimiento oportuno, mejoramiento de la calidad de vida y evitar complicaciones médicas posteriores que ameritaron su ingreso hospitalario.

68. En consecuencia, AR1 incumplió con lo dispuesto en los mencionados artículos 12 y 19 de la CIPDHPM; 2, fracciones I y II, 27, fracciones III y X; 51 de la LGS; 5, fracción III, incisos b y c; 18, fracciones I y II, de la LDPAM; 8, 22 y 51 del Reglamento del ISSSTE, así como con lo indicado en la GPC-Valoración Geriátrica, GPC-Enfermedad Vascular Cerebral y literatura médica especializada en el tema.

69. El 9 de diciembre de 2021, V presentó crisis convulsivas y fue llevado en ambulancia al HR, donde fue valorado por PSP1, adscrito al servicio de Urgencias, quien señaló que el familiar de V le informó que presentó cuatro eventos en hora y media, por lo que lo ingresó a observación de dicha área médica con tratamiento farmacológico; además, indicó la necesidad de internamiento para que fuera valorado por Neurología.

70. Al día siguiente, AR1 revisó a V e indicó que se inició explicación a familiar, en el sentido de que la patología por la que ingresó era secundaria al EVC previo, por lo que no se dejó medicamento anticomicial[62] profiláctico[63]; asimismo, que las convulsiones podían o no presentarse en esas patologías; además de que dicha persona servidora pública se presentó con un familiar de V; quien le refirió "de manera grosera" que no quería la atención médica, por lo que decidió no continuar con la exploración física e interrogatorio por falta de cooperación de V.

71. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se señaló que con ello se confirmó la falta de seguimiento, atención integral y tratamiento farmacológico de V, persona adulta mayor con alto riesgo de complicaciones por su estado de vulnerabilidad física, postración, discapacidad sensorial y física, debido a la ruptura de la relación médico-paciente.

72. El 10 de diciembre de 2021, V fue valorado por AR2, quien después de la evaluación integral, completó el diagnóstico de epilepsia estructural[64], secuelas de EVC isquémico temporoparietal izquierdo e indicó continuar con la terapia antitrombótica[65], estatina[66], doble esquema anticomicial (levetiracetam y fenitoína). Asimismo, el día 13 de ese mes y año, V fue dado de alta del servicio de Neurología a cargo de AR2, y estableció que V no era paciente población de él y que debería continuar con la medicación ya prescrita en la Unidad de Medicina Familiar.

73. Asimismo, derivado de la minuta con personal adscrito a este Organismo Nacional de fecha 10 de diciembre de 2021, se comentó que se debería priorizar las condiciones clínicas, y que el personal del HR buscaría atender las necesidades de V lo más pronto

[62] Analgésico.
[63] Fármacos para prevenir infección y controlarlas.
[64] Trastorno del sistema nervioso central en el que la actividad cerebral normal se altera, lo que provoca convulsiones.
[65] Tratamiento para prevenir complicaciones trombóticas, incluye los antiplaquetarios y anticoagulantes.
[66] Medicamentos para bajar el colesterol.

posible, ya que en ese momento debido al semáforo de la pandemia de COVID-19 la consulta externa sería reprogramada hasta nueva orden.

74. Posteriormente, del 11 al 15 de diciembre V permaneció hospitalizado a cargo del servicio de Geriatría con manejo médico multidisciplinario, multiorgánico y multisistémico, evolucionando hacia la mejoría, por lo que con esta última fecha fue dado de alta con referencia de las especialidades de Rehabilitación, Neurología y Cardiología.

75. Continuando con la atención médica de V por el servicio de Neurología, el 17 de enero de 2022, se presentó a consulta externa con AR2, quien señaló que acudió a la cita por indicación en la hoja de alta médica del servicio de Geriatría a pesar de que quedó asentado que no era su paciente, que únicamente fue evaluado en Medicina Interna por indicación de la Subdirección Médica; además, asentó plenamente en las notas del expediente electrónico que si se volvía a citar a un paciente que no correspondía y que se había dado de alta se procedería con las acciones correspondientes ante las autoridades competentes, estableció como plan canalizar al familiar a la Coordinación de Medicina Interna, y determinó omitir toma de signos vitales y exploración física.

76. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR2 no le dio consulta a V a pesar de que tenía cita programada para que se le brindara la atención médica de especialidad, omitió realizar semiología clínica, proponer plan terapéutico, establecer tratamiento farmacológico, revisiones periódicas, exámenes de laboratorio e imagenología, desestimando sus antecedentes crónicos y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era lo obligado, le habría brindado la oportunidad de un seguimiento oportuno y mejor calidad de vida.

77. Igualmente, en dicha Opinión Médica se indicó que AR2 incumplió con lo señalado en los mencionados artículos 12 y 19 de la CIPDHPM; 2, fracciones I y II, 27, fracciones III y X; 51 de la LGS; 5, fracción III, incisos b y c; 18, fracciones I y II, de la LDPAM; 8, 22 y 51 del Reglamento del ISSSTE, así como con lo indicado en la GPC-Valoración Geriátrica, GPC-Enfermedad Vascular Cerebral y literatura médica especializada en el tema.

78. Adicionalmente, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se observó que AR1 y AR2 rompieron la relación médico-paciente, por lo que V fue referido el 9 de marzo de 2022 a consulta externa del servicio de Neurología del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, con lo cual se corroboró la inadecuada atención de AR1 y AR2; además, no se desprendió del expediente de queja que dicha consulta externa se haya realizado.

79. Además, esta Comisión Nacional, consideró que AR1, bajo el argumento de que un familiar de V le refirió “de manera grosera” que no quería la atención médica y debido a ello, decidió no continuar con la exploración física e interrogatorio por falta de cooperación de V, vulneró el derecho a la protección de la salud al negarle el servicio, pues si bien es cierto el familiar señaló lo mencionado, también lo es que dicha molestia pudiera ser consecuencia de la falta de atención médica del servicio de Neurología, pues como ya indicó, tanto AR1 como AR2 no asumieron su responsabilidad como personas servidoras públicas de proporcionar la atención que V requería, sólo estuvieron señalando que no era paciente de su población y que había sido dado de alta del servicio, pasando por alto que acudía a citas previamente otorgadas por el propio personal del ISSSTE.

80. Por otro lado, cabe señalar lo manifestado por QVI y VI1 ante esta Comisión Nacional, respecto de que V estaba siendo atendido por un neurólogo particular en virtud de que, en el ISSSTE hasta la fecha del presente pronunciamiento, no le habían brindado la

atención médica en el servicio de Neurología, con lo que se robustece la negativa de atención de parte de AR1 y AR2.

81. En virtud de lo expuesto con anterioridad, esta Comisión Nacional observó que AR1 y AR2, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32[67] y 33[68]. fracción II de la LGS, 9[69] y 48[70] del Reglamento de la LGS, así como 23[71] del Reglamento del ISSSTE.

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

82. 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.

83. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017[72], 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".[73]

---

[67] *Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*
Para los efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.
[68] *Artículo 33. Las actividades de atención médica son:*
I (…)
II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
[69] *Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
[70] *Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*
[71] *Artículo 23. El Médico Tratante responsable de la atención al Paciente, estará obligado a proporcionar información a éste, al Derechohabiente, familiar directo o autorizado o representante legal, información clara oportuna, veraz y completa sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico y tratamiento dentro de su horario de trabajo.*
[72] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[73] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."

84. Resulta aplicable la sentencia del "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador" del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 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"[74]; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

85. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

> *(…) 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 (…).

86. 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,

[74] CNDH, Recomendaciones: 99/2023, párrafo 125; 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

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.[75]

87. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[76]

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

89. No obstante las Recomendaciones, 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.

---

[75] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.
[76] CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

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

91. 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.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

92. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica las siguientes irregularidades:

92.1 En las notas de valoración neurológica y evolución del paciente de los días 29 y 30 de septiembre, 11, 17 y 23 de noviembre de 2021, así como 17 de enero de 2022, AR1 y AR2, incumplieron con lo previsto en los numerales 6[77], 6.1[78], 6.1.1[79],

[77] *6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad.*
Deberá contar con:
[78] *6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:*
[79] *6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;*

6.1.2[80], 6.1.3[81], 6.1.4[82], 6.1.5[83] y 6.1.6[84] de la NOM-Del Expediente Clínico que señalan:

93. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, ya que constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, 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; por lo anterior, se vulneró el derecho de V, QVI, VI1 y VI2 a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

94. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud, de conformidad con lo siguiente:

---

[80] *6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;*
[81] *6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;*
[82] *6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;*
[83] *6.1.5 Pronóstico;*
[84] *6.1.6 Indicación terapéutica.*

94.1 AR1 omitió realizar un interrogatorio indirecto al familiar acompañante, efectuar una exploración física neurológica completa, pronóstico, no propuso un plan terapéutico para el seguimiento de la enfermedad cerebrovascular, complicaciones y posibles secuelas, padecimiento neurológico que en cualquier momento podía complicarse sin fármacos, postergando el tratamiento inmediato al solicitar una resonancia magnética innecesaria cuando ya contaba con una tomografía de cráneo que evidenciaba dicha patología; además, no realizó una semiología clínica, ni estableció tratamiento farmacológico, revisiones periódicas, exámenes de laboratorio e imagenológico, asimismo, desestimó los antecedentes crónicos y su condición vulnerable de V, persona adulta mayor.

94.2 AR2 omitió realizar una evaluación clínica integral, proponer plan terapéutico para el seguimiento de la enfermedad cerebrovascular, complicaciones y posibles secuelas, establecer tratamiento farmacológico, revisiones periódicas, exámenes de laboratorio e imagenológico, desestimó sus antecedentes crónicos y su condición vulnerable, no le brindó atención médica integral como era su derecho a pesar de tener el expediente y tratarse de una persona adulta mayor con secuelas neurológicas y disminución motriz; y no le brindó la atención médica de especialidad cuando tenía una cita programada.

95. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos, que prevé que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de

cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;

96. Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-ISSSTE, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas, por la inadecuada atención médica de V.

D.2 Responsabilidad institucional

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

98. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen

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

99. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

100. Esta Comisión Nacional considera que, el ISSSTE incurrió en responsabilidad institucional, al omitirse brindar la atención medica oportuna y necesaria que requería V, en el HR ya que no fue adecuada ni oportuna, tal y como ha quedado referido, incurriendo así en responsabilidad institucional, toda vez que se faltó a las obligaciones de brindar atención médica inmediata y de calidad; sin pasar por desapercibido que a la fecha de la emisión de la presente resolución el ISSSTE no ha brindado la atención médica en el servicio de Neurología, de acuerdo a declaraciones de QVI y VI1.

101. En el mismo sentido, el ISSSTE es solidariamente responsable de la inadecuada integración del expediente clínico de V de los días 29 y 30 de septiembre, 11, 17 y 23 de noviembre de 2021, así como 17 de enero de 2022.

102. Asimismo, 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.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

104. 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 haberse

acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1 y VI2; por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

105. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

daños respectivos".[85]

107. 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 (…)".[86]

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

i. Medidas de Rehabilitación

109. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

110. El ISSSTE en colaboración con la CEAV deberá proporcionar a V, atención

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

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

médica por parte del servicio de Neurología, así como en su caso a V, QVI, VI1 y VI2, atención psicológica, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

111. Esta atención médica y psicológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, respectivamente deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de V, QVI, VI1 y VI2, e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta obtener el máximo beneficio. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos

112. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

113. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter

no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.[87]

114. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, VI1 y VI2, sean inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, 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 V, QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

115. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

116. De ahí que, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus

87 “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

118. Las autoridades del ISSSTE, deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, GPC-Enfermedad Vascular Cerebral y GPC-Valoración Geriátrica, dirigido al personal médico del servicio de Neurología del HR, respectivamente, en particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente, los citados cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

119. Adicionalmente, el ISSSTE deberá emitir una circular en el plazo de dos meses,

contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al personal del servicio de Neurología, para que las personas usuarias de los servicios de salud sean atendidas cuando tengan citas programadas por los médicos que en ese momento estén brindando la atención médica con independencia de si son o no sus pacientes; así como para la debida integración del expediente clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

120. 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.

121. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,

para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y 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 V, QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá proporcionar a V, atención médica por parte del servicio de Neurología, así como en su caso a V, QVI, VI1 y VI2, atención psicológica, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención médica y psicológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, respectivamente deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de V, QVI, VI1 y VI2, e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta obtener el máximo beneficio. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, 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 envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, GPC-Enfermedad Vascular Cerebral y GPC-Valoración Geriátrica, dirigido al personal médico del servicio de Neurología del HR, respectivamente, en particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente, los citados cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Emita una circular en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de presente Recomendación, dirigida al personal del servicio de Neurología, para que las personas usuarias de los servicios de salud sean atendidas cuando tengan citas programadas por los médicos que en ese momento estén brindando la atención médica

con independencia de si son o no sus pacientes; así como para la debida integración del expediente clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

122. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

123. 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.

124. 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 quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

125. 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 solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM