

RECOMENDACIÓN NO.

71/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 Y VI6, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

**MTRA. BERTHA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15543/Q**, relacionado con el caso de V.
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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores	CI-Personas Mayores
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de referencia rápida, triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel	GR-Urgencias Adulto
Guía de Práctica Clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos	GPC-Neumonía adquirida
Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LPAM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control Específico 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-LGS
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 15 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante esta CNDH, en la que manifestó que el 10 de ese mes y año, V ingresó al servicio de Urgencias del HR del ISSSTE, donde se le diagnosticó neumonía por lo que requerían intubarlo, sin embargo, señaló que no lo había valorado un especialista y que no se le proporcionó información completa, por lo que QVI, solicitó la intervención de esta Comisión Nacional a efecto de que se le brindara la atención médica que el estado de salud de V ameritaba, no obstante, V falleció el **fecha de fallecimiento**. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/1/2022/15543/Q**, para lo cual se obtuvo copia del 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

7. Queja telefónica de 15 de noviembre de 2022, mediante la cual QVI señaló que desde el 10 de ese mes y año V se encontraba en el servicio de Urgencias del HR, por presentar neumonía.

8. Correo electrónico de 17 de noviembre de 2022, a través del cual personal de este Organismo Nacional hizo del conocimiento del ISSSTE la inconformidad de QVI con la finalidad de atender los extremos de la queja.

9. Actas circunstanciadas de 17 y 23 de noviembre de 2022, en las que personal de la CNDH hizo constar que QVI informó del fallecimiento de V y solicitó que se investigaran los hechos.

10. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1471-6/23 de 24 de marzo de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE adjuntó el diverso 097/D/488/2023 de 16 de ese mes y año, en el que se remitió el resumen clínico rendido personal médico de la Coordinación de Urgencias Adultos y Unidad de Cuidados Intensivos, así como el expediente clínico de V integrado en el HR, del que se advierte:

10.1. Nota de ingreso al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas de 11 de noviembre de 2022, a las 12:45 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.

10.2. Nota de evolución de 11 de noviembre de 2022, a las 19:00 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

- 10.3.** Notas médicas de valoración y gravedad de 12 y 13 de noviembre de 2022, a las 13:00 y 13:30 horas, elaboradas por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias-Observación.
- 10.4.** Nota de evolución y gravedad de 13 de noviembre de 2022, a las 23:20 horas, suscrita por AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias.
- 10.5.** Nota de evolución de 14 de noviembre de 2022. suscrito por AR5, médico adscrito al servicio de Urgencias.
- 10.6.** Nota de evolución de 15 de noviembre de 2022, elaborada por AR5.
- 10.7.** Consentimiento informado para el procedimiento de intubación orotraqueal apoyo mecánico ventilatorio de 15 de noviembre de 2022.
- 10.8.** Nota de evolución de 16 de noviembre de 2022, a las 10:56 horas, suscrita por AR5.
- 10.9.** Nota de ingreso y egreso por defunción de **fecha de fallecimiento**, suscrita por personal médico del servicio de Medicina Interna.
- 10.10.** Consentimiento informado para el procedimiento de intubación orotraqueal y maniobras de reanimación avanzada de 16 de noviembre de 2022.
- 11.** Opinión Médica emitida el 22 de agosto de 2023 por un especialista de este Organismo Nacional, en la cual concluyó que la atención proporcionada a V del 11 al 16

de noviembre de 2022, por personal médico de HR fue inadecuada e inoportuna, además se incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Oficio 097/D/488/2023 de 16 de marzo de 2023, a través del cual el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional, que no se inició investigación en el Órgano Interno de Control y tampoco se dio vista al Agente del Ministerio Público de la Federación, por la queja en mención.

13. Acta circunstanciada de 15 de febrero de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que por la inadecuada atención médica que se le brindó a V por parte del personal médico del ISSSTE, no interpuso queja o denuncia administrativa o penal; asimismo, proporcionó los nombres de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6.

14. Oficio 010028 de 19 de febrero de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HR, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 21 del mes y año en cita.

15. Oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/0787/2024 de 26 de febrero de 2024, en el que personal del OIC-ISSSTE informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 29 de febrero de 2024 personal del OIC-ISSSTE informó que, con motivo de la vista otorgada por esta Comisión Nacional relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

17. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o la Fiscalía General de la República relacionada con la atención médica brindada a V en el HR; aunado a que QVI, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15543/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno de V; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR, en razón a las siguientes consideraciones: agregar

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección².

20. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

21. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

22. V, que al momento de los hechos contaba con el antecedente crónico-degenerativo de [REDACTED] condición de salud de 20 años de evolución en manejo con enalapril y amlodipino, hiperplasia prostática benigna⁴ en tratamiento con tolterodina⁵ (resección transuretral de próstata⁶ en 2019) y [REDACTED] condición de salud sin especificar tipo desde 2019 en tratamiento con risperidona⁷ y escitoloqram⁸.

❖ Atención médica brindada a V en el HR

23. El 11 de noviembre de 2022 a las 12:45 horas, V se presentó en el servicio de

³ La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg.

⁴ HPB, condición en la que la próstata, una glándula del tamaño de una nuez en los hombres que rodea la uretra, se agranda.

⁵ Medicamento que se utiliza principalmente para tratar los síntomas de la vejiga hiperactiva, como la urgencia urinaria, la frecuencia y la incontinencia urinaria.

⁶ (RTUP) es un procedimiento quirúrgico comúnmente utilizado para tratar la hiperplasia prostática benigna (HPB) en hombres.

⁷ Antipsicótico que se utiliza principalmente para tratar trastornos psicóticos.

⁸ Antidepresivo que pertenece a la clase de medicamentos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Se utiliza principalmente para tratar trastornos del estado de ánimo.

Urgencias del HR, donde fue valorado por AR1, médico adscrito a dicho servicio, quien en su nota médica indicó que el motivo de la consulta fue tos y dificultad para respirar. AR1 documentó que V comenzó a sentirse mal 7 días atrás, por lo que asistió a su Unidad Medico Familiar el día 9 del mes y año mencionados, donde le recetaron ambroxol jarabe⁹ y loratadina¹⁰, sin embargo, no mejoró mucho. Asimismo, señaló que ese día 11, su estado de salud empeoró con fiebre y somnolencia¹¹, por lo que acudió al HR.

24. Durante la exploración AR1 describió a V con tensión arterial de 109/67, frecuencia cardíaca de 88, temperatura de 37.0, saturación de oxígeno de 45%, desorientado y somnoliento, observó dificultad respiratoria, lo diagnosticó con insuficiencia respiratoria¹², neumonía¹³ probablemente adquirida en la comunidad e hipertensión arterial. Debido a que sus niveles de oxígeno estaban muy bajos, le suministró oxígeno por mascarilla reservorio¹⁴ a 15 litros por minuto, solicitó estudio de imagen y gasométrico¹⁵, inició manejo hídrico¹⁶ con soluciones cristaloides¹⁷ y manejo antibiótico. Asimismo, en su nota señaló que V contaba con un CURB-65 con 2 puntos¹⁸, con riesgo moderado con alto de

⁹ Mucolítico y expectorante, ayuda a disolver y expulsar la mucosidad acumulada en las vías respiratorias.

¹⁰ Antihistamínico de segunda generación que se utiliza para tratar los síntomas de las alergias.

¹¹ Estado en el que una persona tiene una fuerte tendencia a quedarse dormida o a sentirse adormilada, lo que dificulta mantenerse despierto y alerta.

¹² Condición en la cual los pulmones no pueden suministrar suficiente oxígeno al torrente sanguíneo y/o no pueden eliminar adecuadamente el dióxido de carbono de la sangre.

¹³ Infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones.

¹⁴ Dispositivo médico que se utiliza para administrar oxígeno suplementario a los pacientes que lo necesitan. Consiste en una máscara facial que cubre la nariz y la boca del paciente y se conecta a un reservorio de oxígeno. El reservorio está diseñado para almacenar oxígeno temporalmente durante la inhalación del paciente, lo que permite una mayor concentración de oxígeno inhalado.

¹⁵ Medición y análisis de los gases en la sangre arterial.

¹⁶ Administrar líquidos por vía intravenosa.

¹⁷ Soluciones líquidas que contienen sales minerales disueltas en agua. Se utilizan para reponer líquidos y electrolitos en el cuerpo.

¹⁸ CURB-65 es una herramienta utilizada en medicina para evaluar la gravedad de una infección respiratoria, especialmente neumonía adquirida en la comunidad. Cada letra representa un factor de riesgo:
C: Confusión mental

U: Urea (nivel de urea en sangre)

requerir manejos por la Unidad de Cuidados Intensivos, lo reportó muy grave con alto riesgo de mortalidad en breve y de requerir manejo avanzado de la vía aérea, situación que informó a familiares de V, y al respecto, señaló que refirieron rechazar algún procedimiento invasivo, por lo que inició un manejo con oxígeno suplementario a través de una mascarilla reservorio de alto flujo (15 litros por minuto), además asentó que V se dejó bajo vigilancia neurológica y respiratoria, con pronóstico reservado a evolución a malo para la vida y la función.

25. A las 19:00 horas de ese mismo día, V fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, de quien no se puede establecer su nombre completo ya que omitió plasmarlo en la nota médica, lo cual constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, misma que se abordara en el apartado correspondiente. El profesional de la salud describió a V con deterioro generalizado, con delirio¹⁹ debido a un foco séptico²⁰ y fallo cardíaco²¹, mostró falta de colaboración. Señaló que se le administró oxígeno a través de mascarilla a 5 litros por minuto, debido a una desaturación inicial del

R: Frecuencia respiratoria elevada

B: Presión arterial baja (sistólica menor de 90 mmHg o diastólica menor de 60 mmHg)

65: Edad mayor de 65 años

Cada factor presente suma un punto, y un puntaje más alto indica un mayor riesgo de complicaciones y la necesidad de hospitalización. Un puntaje de 0-1 sugiere manejo ambulatorio, 2 considera la hospitalización, tienen riesgo moderado de muerte, y 3 o más sugiere considerar la admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tienen un alto riesgo de muerte y deben ser revisados por un médico especialista. La admisión directa a UCI será cuando el paciente requiere vasopresores o tiene insuficiencia respiratoria aguda que requiere intubación y asistencia mecánica a la ventilación, es recomendable para pacientes con 1 criterio mayor (Ventilación mecánica invasiva y choque séptico con necesidad de vasopresores) y /o 3 menores (Frecuencia respiratoria mayor o igual 30 respiraciones por minuto; PaO₂/FIO₂ menor o igual 250 mmHg; Opacidades multilobares; confusión/desorientación; Uremia [NUS mayor o igual 20mg/del]e/del) leucopenia, menor 4000 cel/mm³; Hipotermia, temperatura central menor 36°C e hipotensión que requiere agresiva reanimación con líquidos)

¹⁹ Estado mental alterado que puede causar confusión, desorientación y cambios en la cognición.

²⁰ Infección bacteriana

²¹ Condición en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.

45%, que mejoró al 80%; asimismo, en la auscultación pulmonar se detectaron estertores crepitantes bilaterales²², indicativos de un aumento en el esfuerzo respiratorio, y mostró una tendencia hacia la hipotensión²³. La radiografía de tórax reveló cardiomegalia grado II²⁴ y ocupación del espacio aéreo bilateral en los cuatro cuadrantes²⁵.

26. En los análisis de laboratorio se observó leucocitosis²⁶, hemoglobina 15²⁷, BBT 1.7, TGO²⁸ 320, TGP²⁹ 268, glucosa 166, CR 2.36, Urea³⁰ 150, FA³¹ 180 y DHL³² 983. La situación clínica de V se consideró grave, con un pronóstico desfavorable a corto plazo.

27. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se señaló que si bien es cierto V presentó una leve mejoría con oxígeno suplementario a través de mascarilla reservorio, esta fue temporal, V mostró un incremento en el esfuerzo respiratorio y desarrolló delirio, fallo cardíaco, hipotensión y leucocitosis (indicativos de sepsis³³), además de elevación de la urea y creatinina (sugestivos de insuficiencia renal

²² Sonido anormal que se escucha al auscultar los pulmones con un estetoscopio. Estos sonidos se producen cuando hay líquido en los pulmones, se caracterizan por un sonido similar al crujido o chasquido, que ocurre al final de la inspiración y puede ser audible tanto en la inspiración como en la espiración.

²³ Presión arterial anormalmente baja en la circulación sanguínea.

²⁴ Agrandamiento del corazón que se clasifica como moderado.

²⁵ Indica que ambos pulmones muestran opacidades que ocupan todo el espacio disponible en la radiografía, lo que sugiere la presencia de un proceso inflamatorio o infeccioso grave que afecta a ambos pulmones.

²⁶ Aumento anormal en el número de leucocitos, o glóbulos blancos, en la sangre.

²⁷ Proteína presente en los glóbulos rojos (eritrocitos) que se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos del cuerpo y de llevar dióxido de carbono desde los tejidos de vuelta a los pulmones para ser eliminado.

²⁸ El TGO (transaminasa glutámico-oxalacética) o AST (aspartato aminotransferasa) es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado y el corazón.

²⁹ El TGP (transaminasa glutámico-pirúvica) o ALT (alanina aminotransferasa) es una enzima hepática.

³⁰ Producto de desecho que se forma en el hígado y se elimina del cuerpo a través de los riñones

³¹ Fosfatasa alcalina (FA) es una enzima que se encuentra en varios tejidos del cuerpo, incluidos el hígado, los huesos y los riñones

³² La deshidrogenasa láctica (DHL) es una enzima presente en muchos tejidos del cuerpo.

³³ Respuesta grave del cuerpo a una infección.

aguda). Dada su edad avanzada y neumonía bilateral, ameritaba un manejo avanzado de la vía aérea (intubación), sin que esta se proporcionara, porque los familiares se negaron a autorizar el procedimiento, según indicó AR2.

28. El 12 y 13 de noviembre de 2022, V fue valorado por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien diagnosticó **condición de salud** adquirida en la comunidad, falla **condición de** **[REDACTED]**, lo refirió con frecuencia cardíaca de 104, frecuencia respiratoria 18, temperatura de 37.1, tensión arterial 170/80, saturación de oxígeno 90%, lo describió desorientado en tiempo y espacio, con un síndrome pleuropulmonar de condensación³⁴ debido a neumonía, con descontrol hipertensivo y daño renal a nivel metabólico. En su nota médica estableció como plan para su tratamiento hospitalización en el piso de Medicina Interna, continuar con el suministro de oxígeno suplementario, manejo del dolor, control de la temperatura y medicamentos de apoyo para proteger los riñones, así como terapia con antibióticos y seguimiento bioquímico. Consideró la condición de V como grave, con un pronóstico desfavorable tanto para su función como para la vida.

29. A las 23:20 horas del 13 de noviembre de 2022, V fue valorado por AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien estableció el diagnóstico de sepsis, neumonía, desequilibrio ácido-base³⁵, acidosis metabólica³⁶, desequilibrio hidroelectrolítico³⁷,

³⁴ Condición médica que se caracteriza por la presencia de consolidación pulmonar en la radiografía de tórax. La consolidación pulmonar se refiere a la acumulación de material en los espacios alveolares de los pulmones.

³⁵ Alteración en los niveles normales de los componentes ácido-base en el cuerpo.

³⁶ Trastorno del equilibrio ácido-base en el cuerpo en el que hay un aumento en la acidez de la sangre debido a un exceso de ácido en el cuerpo o a una disminución en los niveles de bicarbonato, una sustancia que ayuda a mantener el equilibrio ácido-base.

³⁷ Alteración en los niveles de líquidos y minerales en el cuerpo, como sodio, potasio y cloruro.

condición de salud [REDACTED]. En ese momento, la presión arterial de V era de 173/78, la frecuencia cardíaca de 104, la frecuencia respiratoria de 18, la temperatura de 37.1 y la saturación de oxígeno del 90%. Se encontraba desorientado en tiempo, persona, lugar y circunstancia. En la auscultación pulmonar se observaba el uso de músculos accesorios y se detectaron estertores bilaterales. Se iniciaron medidas para tratar la hiperpotasemia, le administraron un estabilizador de la membrana, se aumentó la dosis de un diurético y se continuó con el tratamiento antibiótico y analgésico. AR4 solicitó una toma de gasometría⁴¹ y señaló que V contaba con datos de síndrome de dificultad respiratoria aguda moderada⁴², con alto riesgo de requerir un manejo avanzado de la vía aérea, a referir de AR4, nuevamente los familiares de V rechazaron el procedimiento. Consideró el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos debido a su gravedad y al riesgo de mortalidad a corto plazo.

30. El 14 de noviembre de 2022, V fue valorado por AR5, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien estableció el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda neumonía adquirida en la comunidad, lesión renal aguda⁴³, acidosis metabólica, hipertensión arterial, demencia⁴⁴. En ese momento, la presión arterial de V era de 120/80, la frecuencia cardíaca de 80, la frecuencia respiratoria de 20, la temperatura de 36 y la

³⁸ Niveles elevados de potasio en sangre.

³⁹ Fallo en el funcionamiento de los riñones para filtrar desechos y exceso de líquidos de la sangre, lo cual puede llevar a acumulación de toxinas y desequilibrios en el cuerpo.

⁴⁰ Presión arterial alta, es una condición en la cual la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es demasiado alta.

⁴¹ Análisis de sangre que se realiza para medir los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, así como el pH y otros parámetros relacionados con el equilibrio ácido-base y la función pulmonar.

⁴² Condición en la cual los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre. Se caracteriza por dificultad para respirar, disminución de la saturación de oxígeno en la sangre y niveles anormalmente bajos de oxígeno en sangre.

⁴³ Condición en la cual los riñones dejan de funcionar adecuadamente en un corto período de tiempo.

⁴⁴ Término general que describe un conjunto de síntomas relacionados con el deterioro de la función cognitiva, como la memoria, el pensamiento y el razonamiento.

saturación de oxígeno del 93%. Se quejaba y estaba desorientado, presentó ruidos cardíacos rítmicos y se detectaron estertores subcrepitantes bilaterales. En su nota médica señaló que se encontraba en tratamiento con antibióticos y oxígeno suplementario, señaló que debía ingresar al servicio de Medicina Interna debido a la gravedad de su condición por posibles complicaciones, incluso la necesidad de un manejo avanzado de la vía aérea.

31. El 15 de noviembre de 2022, V fue valorado nuevamente por AR5, quien estableció los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda, condición de salud adquirida en la comunidad, lesión condición de salud. En ese momento, la presión arterial de V era de 144/90, la frecuencia cardíaca de 80, la frecuencia respiratoria de 20, la temperatura de 36 y la saturación de oxígeno del 60%. V se encontraba en estupor⁴⁶, sin respuesta a estímulos dolorosos, con ingurgitación yugular en el cuello⁴⁷ y aumento de la mecánica ventilatoria, con estertores crepitantes bilaterales y se diagnosticó con sepsis de origen pulmonar con incremento del trabajo respiratorio.

32. A pesar de recibir oxígeno suplementario a 15 litros por minuto, V saturaba oxígeno hasta el 60%, AR5 refirió que no aceptó un manejo avanzado de la vía aérea. Se indicó aspiración de secreciones y micronebulizaciones⁴⁸ con bromuro de ipratropio y

⁴⁵ Ocurre cuando el suministro de sangre al cerebro se ve afectado debido a problemas con los vasos sanguíneos, como la obstrucción o la reducción del flujo sanguíneo

⁴⁶ Estado de conciencia alterado en el que una persona está menos alerta y menos consciente de su entorno que en condiciones normales. En el estupor, la persona puede estar despierta pero parece estar confundida, somnolienta y tener dificultades para responder a estímulos externos. Es un estado intermedio entre la plena conciencia y el coma.

⁴⁷ Hinchazón o distensión de las venas yugulares en el cuello.

⁴⁸ Método de administración de medicamentos que se realiza mediante un nebulizador, el cual convierte el medicamento líquido en una fina niebla que se inhala directamente a través de una mascarilla o un tubo conectado a la boca.

salbutamol, pero V no lo toleró. Presentó descontrol en la tensión arterial, por lo que solicitó exámenes de laboratorio y una gasometría arterial de control y lo reportó muy grave.

33. El personal especializado de esta CNDH advirtió que en el expediente clínico obra copia de un consentimiento informado, fechado el 15 de noviembre de 2022 a las 14:05 horas, debidamente requisitado por V, en el que autorizó la intubación orotraqueal y el apoyo mecánico ventilatorio, así como la firma del familiar responsable.

34. A las 10:56 horas del 16 de noviembre de 2022, V, de nuevo fue valorado por AR5, quien estableció los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda, **condición de salud**

En ese momento, la presión arterial era de 150/80, la frecuencia cardíaca de 80, la frecuencia respiratoria de 20, la temperatura de 36 y la saturación de oxígeno del 74% con oxígeno suplementario a 15 litros por minuto. V continuaba en estado de estupor, sin responder a estímulos dolorosos, y con ingurgitación yugular en el cuello, con estertores subcrepitantes bilaterales y sibilancias espiratorias. Señaló que se observó una mejora en la mecánica ventilatoria ese día, sin embargo, continuaban con baja saturación de oxígeno y proceso infeccioso respiratorio. Reportó a V como muy grave, sin estar exento de complicaciones.

35. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que desde el ingreso de V al HR, se consideró necesario un manejo avanzado de la vía aérea (intubación), pero esta no se llevó a cabo porque según lo referido por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 los familiares no autorizaron el procedimiento, no obstante, esto no se documentó adecuadamente en las notas médicas respectivas, ya que no se incluyó el

nombre, firma ni parentesco del familiar, ni se adjuntó una copia del consentimiento informado firmado por V, los familiares o el representante legal de tal negativa.

36. Por lo anterior, en observancia a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se colige que la atención médica suministrada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, fue inadecuada, toda vez que omitieron solicitar la valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología, Infectología, Geriátrica, Cardiología, Nefrología o Medicina Interna, a pesar de la edad avanzada y comorbilidades de V (hipertensión arterial sistémica) quien presentó los diagnósticos de neumonía, hipertensión descontrolada, lesión renal aguda, sepsis, desequilibrio ácido base, desequilibrio hidroeléctrico, acidosis metabólica y demencia, así como las complicaciones de delirio, falla cardíaca y la poca o nula respuesta al tratamiento médico que se implementó, aun cuando se trató de un hospital de tercer nivel de atención⁴⁹.

37. En ese sentido, desde el punto de vista medicolegal, la falta de un manejo médico multidisciplinario e insuficiencia del aporte de oxígeno únicamente con mascarilla reservorio, ocasionó que el estado de salud de V evolucionara hacia el deterioro. En consecuencia, la atención médica brindada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, contraviene

⁴⁹ Se entiende por Atención Médica de Tercer Nivel, a todas las actividades encaminadas a restaurar la salud y habilitar a pacientes referidos por los anteriores niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas, empleando tecnología médica compleja y altamente especializada. Siendo sus funciones principales la curación y la rehabilitación de pacientes.

con lo establecido en la LGS ⁵⁰, Reglamento -LSG⁵¹, Reglamento del ISSSTE⁵² y a la GPC-Neumonía adquirida⁵³.

38. Continuando con el análisis del caso, a las narración hechos horas de ese día, V ingresó al servicio de Medicina Interna, donde fue valorado por personal de ese servicio, quien lo describió como paciente geriátrico, en malas condiciones generales, sin responder a

⁵⁰ **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. ... **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. ... **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas...; II. Curativas ... **Artículo 51.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable ...

⁵¹ **Artículo 7...** Atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud... V.- Servicio de atención médica. - El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación... **Artículo 8.-** las actividades de atención médica son: Preventivas... I Curativas: que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos... **Artículo 9.-** la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...**Artículo 48.-** los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable... **Artículo 71.-** Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario... **Artículo 72.-** Se entiende por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata....

⁵² ... **Artículo 8.-** El Instituto otorgará Atención Médica Preventiva y curativa tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes... **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...

⁵³ **4.3.1.2.1** Examen microbiológico... se deben de realizar en todos los pacientes con moderada y alta... Los hemocultivos son recomendados para todos los pacientes con moderada a alta severidad... de preferencia antes del tratamiento antimicrobiano... En los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad moderada y severa que expectoran material purulento y no han recibido tratamiento antimicrobiano, deben cultivarse las muestras y realizar antibiograma... La prueba de detección del antígeno neumocócico en orina debe ser realizada en todos los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad de moderada a severa... Se debe realizar la reacción en cadena de la polimerasa para detectar virus respiratorios en neumonía adquirida en la comunidad severa, particularmente si no hay diagnóstico microbiológico... La detección del antígeno urinario contra legionela debe realizarse en todos los pacientes con severidad alta de neumonía adquirida en la comunidad... **4.3.1.4** Estratificación de la severidad... La admisión directa a UCI será cuando el paciente requiere vasopresores o tiene insuficiencia respiratoria aguda que requiere intubación y asistencia mecánica a la ventilación....

estímulos verbales, con Glasgow de 7 puntos⁵⁴, cianosis periférica⁵⁵, con una saturación de oxígeno del 70%, problemas neurológicos, respiración agónica, ingurgitación yugular, uso de músculos accesorios para respirar, un tórax en forma de tonel⁵⁶ y estertores crepitantes bilaterales, extremidades con edema periférico⁵⁷ y acrocianosis⁵⁸. Estableció diagnósticos de insuficiencia respiratoria tipo 3, neumonía adquirida en la comunidad, exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica⁵⁹, lesión renal aguda, hipertensión arterial sistémica, desequilibrio hidroelectrolítico debido a hipernatremia severa e hipercloremia, y desequilibrio ácido-base debido a acidosis respiratoria descompensada con hiperlactatemia tipo I

39. Además, el personal médico del servicio de Medicina Interna encontró a V con períodos de apnea⁶⁰ y alteraciones neurológicas, con desaturación de oxígeno del 40% a pesar de recibir oxígeno suplementario a 15 litros por minuto mediante mascarilla reservorio. Por lo que personal de dicho servicio comentó las condiciones críticas de V con su familiar y se decidió realizar, previa firma de consentimiento informado, una

⁵⁴ La Escala de Coma de Glasgow (Glasgow Coma Scale, GCS) es una herramienta utilizada para evaluar el estado de conciencia de una persona que ha sufrido una lesión cerebral. Esta escala mide la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora del paciente, asignando una puntuación a cada una de estas áreas. La puntuación total varía de 3 a 15, donde 3 indica un estado de coma profundo y 15 un estado de conciencia completamente normal.

⁵⁵ Condición en la cual la piel o las mucosas adquieren un tono azulado o morado debido a una baja saturación de oxígeno en la sangre en los vasos sanguíneos cercanos a la superficie de la piel.

⁵⁶ Descripción clínica que se refiere a una alteración en la forma del tórax que se presenta en algunas enfermedades pulmonares crónicas. Se caracteriza por un aumento en el diámetro anteroposterior del tórax, lo que le da una apariencia redondeada o en forma de barril.

⁵⁷ Acumulación de líquido en los tejidos de las extremidades, lo que puede causar hinchazón.

⁵⁸ Condición en la que las extremidades, especialmente los dedos de las manos y los pies, adquieren un color azul o morado debido a una mala circulación sanguínea y una baja oxigenación en los tejidos

⁵⁹ Exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se refiere a un empeoramiento de los síntomas respiratorios habituales de una persona con EPOC, como tos, producción de mucosidad, dificultad para respirar y sibilancias.

⁶⁰ Pausas temporales en la respiración. Durante estos períodos, la persona deja de respirar de manera involuntaria.

intubación endotraqueal para un manejo avanzado de la vía aérea. La intubación se realizó en el primer intento, no obstante V sufrió un paro cardíaco que no respondió a los intentos de reanimación, por lo que se estableció defunción a las narración hechos horas y como causas de muerte acidosis metabólica de 3 días de evolución, neumonía bilateral de 10 días, lesión renal aguda de 12 días e hipertensión arterial sistémica de 20 años.

40. Para personal especializado de esta CNDH, resulta sumamente llamativo el hecho de que V ingresara al servicio de Medicina Interna en estado crítico con periodos de apnea, saturación de oxígeno al 40%, con Glasgow de 7 puntos, requirió un manejo inmediato y avanzado de la vía aérea, esto a tres horas de ser valorado por última vez en el servicio de Urgencias, no obstante, a pesar de los esfuerzos médicos del servicio de Medicina Interna, V presentó paro cardíaco irreversible.

41. En ese sentido, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció que V debió ingresar directamente al área de trauma-choque en el servicio de Urgencias, donde habría sido evaluado por la Unidad de Cuidados Intensivos y tratado por un equipo médico multidisciplinario que incluyera Terapia Intensiva, Neumología, Infectología, Nefrología y Geriátrica, debido a su edad avanzada, hipertensión arterial sistémica y neumonía bilateral, junto con múltiples complicaciones adicionales como síndrome respiratorio condición de salud, lo cual no ocurrió y permitió que la enfermedad siguiera su curso hasta su fallecimiento.

42. Asimismo, en la citada Opinión Médica se concluyó que el lamentable fallecimiento de V se debió a un síndrome de dificultad respiratoria agudo moderado, secundario a neumonía adquirida en la comunidad, aunado a las comorbilidades que desarrolló durante su internamiento y a su edad avanzada, condición que no recibió un manejo

multidisciplinario y que finalmente fue tratado tardíamente mediante el manejo avanzado de la vía aérea (intubación) que se autorizó el 15 de noviembre de 2022 a las 14:05 horas, no obstante se realizó hasta el 16 de ese mes y año a su ingreso al servicio de Medicina Interna, cinco días después de su llegada al servicio de Urgencias.

43. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del HR, del 11 al 16 de noviembre de 2022 fue inadecuada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la falta de solicitud a interconsulta a diversas especialidades médicas; asimismo, se vislumbra la omisión de iniciar manejo avanzado de la vía aérea el 15 y 16 de noviembre de 2022, aún y cuando ya se contaba con el consentimiento informado correspondiente, lo que significó una dilación en el proceso de atención médica.

44. Así las cosas, es posible vislumbrar que del análisis de las evidencias que anteceden, que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

45. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HR.

46. El artículo 1o., 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.

47. El artículo 3, fracción I, de la LPAM 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”.

48. 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 CI-Personas Mayores⁶¹ 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.

49. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶², explica con claridad que:

*para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*⁶³

⁶¹ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

⁶² Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁶³ Párrafo 418.

50. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la LPAM⁶⁴, 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”.

51. 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.

52. 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.

53. 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

⁶⁴ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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.⁶⁵

54. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁶⁶; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo cual contribuyó en las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

55. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁶⁷. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

56. 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

⁶⁵ Párrafo 93.

⁶⁶ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁶⁷ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

bienestar”⁶⁸.

57. 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 a la salud, que requieren 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.⁶⁹

58. 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 y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁷⁰ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁷¹.

59. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico,

⁶⁸ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁹ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁷⁰ 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.

⁷¹ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁷²

60. En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de **condición de salud**, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HR, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

61. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷³ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷⁴

⁷² OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

⁷³ El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

⁷⁴ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

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

63. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷⁵ párrafo 27, 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.”

64. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁷⁶

65. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del

⁷⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁷⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

*área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁷⁷

66. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

67. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.⁷⁸

68. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con

⁷⁷ Introducción, párrafo segundo.

⁷⁸ CNDH, párrafo 34.

motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

69. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que AR2 omitió en su nota médica de 11 de noviembre de las 19:00 horas, colocar su nombre completo, con lo cual incumplió el punto 5.10⁷⁹, de la NOM-Del Expediente Clínico.

70. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

71. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación

⁷⁹ **5.10.** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

71.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos, al Servicio de Neumología, Infectología, Geriátrica, Cardiología y Medicina Interna.

71.2. AR5 omitió iniciar manejo avanzado de la vía aérea, el 15 y 16 de noviembre de 2022, cuando ya se contaba con el consentimiento.

71.3. Finalmente, AR2 incurrió en omisiones relativas a la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede, las cuales, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tienen por reproducidas.

72. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

Los Servidores Públicos 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, los Servidores Públicos 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...

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

73. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

74. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, diera vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, a efecto que se determine la responsabilidad que diera a lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico según corresponda

D.2. Responsabilidad Institucional del HR

75. 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.”

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

77. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

78. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HR, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las

acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. 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 LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

80. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1,

VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

81. Es 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; así como 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

82. En el *Caso Espinoza González 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”⁸⁰.

⁸⁰ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

83. 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 [...]»⁸¹.

84. 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

85. 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 y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

86. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente

⁸¹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

87. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

88. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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."⁸².

89. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI; VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión

⁸² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a las víctimas, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

93. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó en el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

94. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los

Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, así como de QVI; VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

95. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la 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.

96. Al respecto, el ISSSTE deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Neumonía adquirida, GR-Urgencias Adulto, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HR, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales 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.

97. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

98. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de servicio de Urgencias del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Neumonía adquirida y en la GR-Urgencias Adulto, a efecto de que las personas adultas mayores que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

99. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las

acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos que el ISSSTE realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1,

VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, 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. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito a ese nosocomio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Neumonía adquirida, la GR-Urgencias Adulto, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales 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, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Neumonía adquirida, la GR-Urgencias Adulto, a efecto de que las personas adultas mayores que presenten ese padecimiento, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, 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.

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

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

102. 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.

103. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

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

104. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM